

REVISTA DA  
FACULDADE  
DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS DE  
SOROCABA

**XVII**  
*Congresso da Sumep*

**III**  
*Congresso Paulista  
Médico-Acadêmico*

*Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 2 (Supl.)- Setembro / 2000*

P  
R  
O  
G  
R  
A  
M  
A  
Ç  
Ã  
O  
/  
A  
N  
A  
I  
S

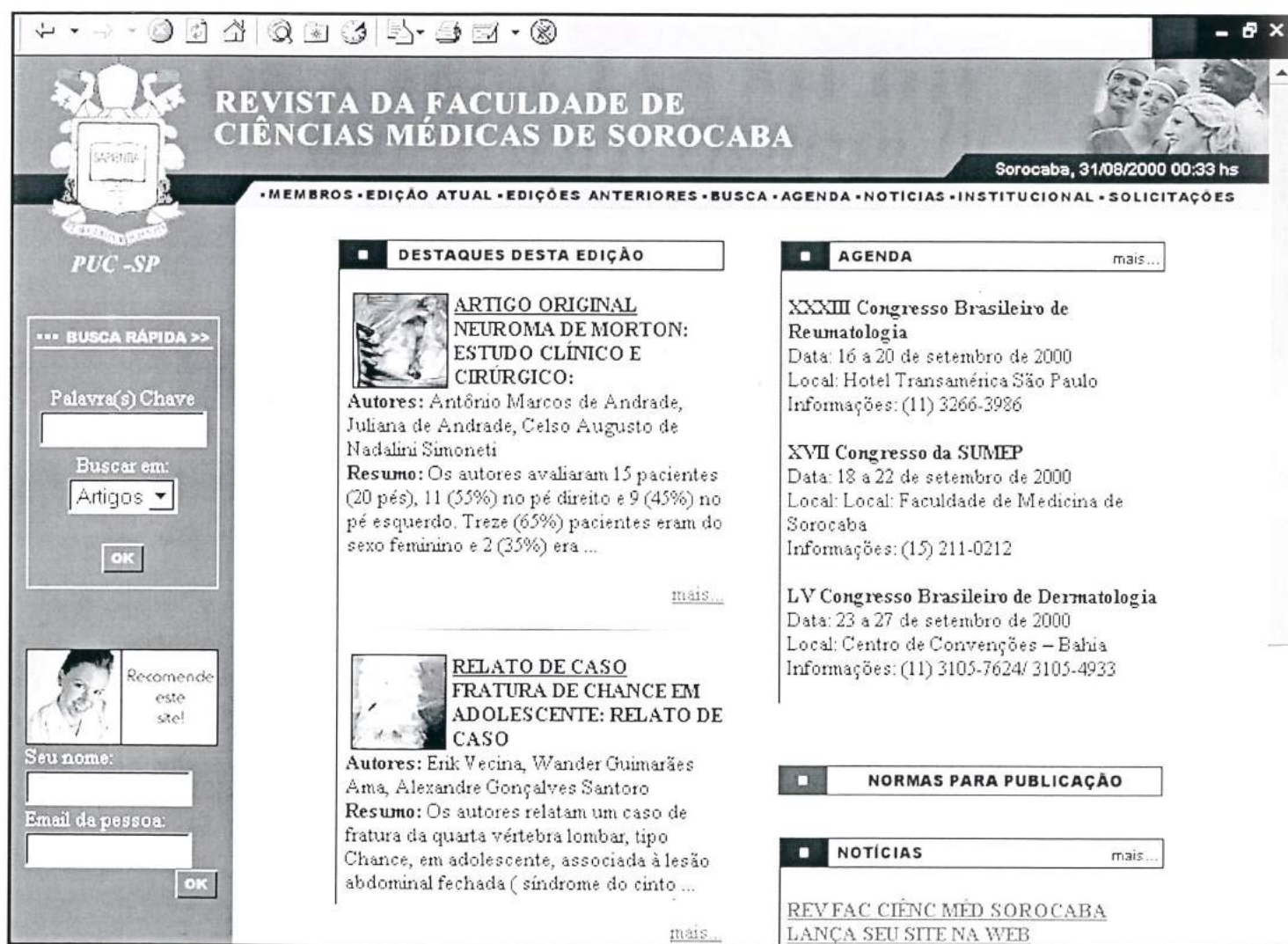


PUC-SP



# REVISTA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA ON LINE.

<http://www.rfcmsor.br>



The screenshot shows the website for the journal 'Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba'. The header includes the journal's name, the PUC-SP logo, and navigation links: MEMBROS, EDIÇÃO ATUAL, EDIÇÕES ANTERIORES, BUSCA, AGENDA, NOTÍCIAS, INSTITUCIONAL, and SOLICITAÇÕES. The date and time are shown as Sorocaba, 31/08/2000 00:33 hs. The main content area is divided into three columns: 'DESTAQUES DESTA EDIÇÃO', 'AGENDA', and 'NORMAS PARA PUBLICAÇÃO'. The 'DESTAQUES' column features two articles: 'ARTIGO ORIGINAL: NEUROMA DE MORTON: ESTUDO CLÍNICO E CIRÚRGICO' and 'RELATO DE CASO: FRATURA DE CHANCE EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO'. The 'AGENDA' column lists three congresses: 'XXXIII Congresso Brasileiro de Reumatologia', 'XVII Congresso da SUMEP', and 'LV Congresso Brasileiro de Dermatologia'. The 'NORMAS PARA PUBLICAÇÃO' and 'NOTÍCIAS' sections are also visible.

**XVII**  
Congresso da Sumep

**II**  
Congresso Paulista  
Médico-Acadêmico

18 a 21 de setembro de 2000

Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba

CCMB / PUC-SP

**PROGRAMAÇÃO / ANAIS**

**SUMEP**  
Sociedade Universitária Médica de Estímulo à Pesquisa  
1º andar do prédio do Centro Acadêmico  
Rua Seme Stefano, 13 - Sorocaba - SP - Tel.: (15) 232-9484  
E-mail: [sumep@bol.com.br](mailto:sumep@bol.com.br) - <http://www.cavb.org>



*COMISSÃO ORGANIZADORA*

Mariana Zacharias André  
Alan César Elias da Silva  
Alcides Amadeu Giacon Neto  
Ana Rita Abrão  
Cindy Greicy Bruginski  
Daniela Pereira de Jesus  
Diva Floriano Machado de Araujo  
Leonardo Guimarães Lamonato  
Mauro Henrique de Sá Adami Milman  
Rita de Cássia Oliveira Takaki  
Sheila Chahade Fernandes

*AGRADECIMENTOS*

Café Santa Fé  
Microcamp Computadores  
Cardum Palace Hotel  
Sabina Padaria  
Prefeitura Municipal de Sorocaba  
Farmácia Orgânica  
Schincariol  
Unimed Sorocaba  
São Pedro Spa Médico  
Grupo Votorantim  
Union Française  
Anglo School

*AGRADECIMENTOS ESPECIAIS*

Angela da Glória Cordovil  
Sérgio Luís Martins Gröhs  
Isabel de Souza  
Ione Compian Bolina Furlan  
Associação dos Docentes da Faculdade de Medicina de Sorocaba  
Comissão da Comemoração dos 50 anos da Faculdade de Medicina de Sorocaba

*REALIZAÇÃO*

SUMEP – Sociedade Universitária Médica de Estímulo à Pesquisa  
Associação Paulista de Medicina  
Sociedade Médica de Sorocaba

*Caros Participantes,*

É com grande júbilo que compartilho a realização da edição 2000 do Congresso da SUMEP. Fruto de muito trabalho e dedicação de toda uma equipe, que árdua e incansavelmente se esmerou na organização de um evento ímpar na história do Centro de Ciências Médicas de Sorocaba, encerrando com chave de ouro a Era dos Congressos da SUMEP do século XX, preparando o terreno para a glória vindoura dos Congressos da SUMEP do século XXI.

Muito emocionada, reafirmo que os dezessete primeiros Congressos da SUMEP, nos últimos anos do século XX devem ser lembrados como a semente fecunda do esforço heróico e inquebrantável de estudantes pioneiros, que acreditaram em um sonho e o realizaram.

Plantada a semente, certamente ela produzirá seus gloriosos frutos que simbolizam o triunfo da vontade dos antigos estudantes: a consolidação do nosso Congresso como um evento de grande magnitude na augusta tarefa da construção do saber universitário-científico brasileiro, e o triunfo de meses de trabalho quase ininterrupto de um grupo de estudantes abnegados, cujo amor e dedicação por nossa ilustre Casa se somam aos esforços dos antigos, lançando em direção ao futuro infinito, a glória, a garra, e o espírito da nossa faculdade.

Aproveito para agradecer a todos os nossos colaboradores, sem os quais o trabalho de nossa Sociedade seria como um campo semeado, mas sem as chuvas para fecundá-lo.

E, para encerrar, espero que o Congresso seja auspicioso para todos.

*Fielmente a Sorocaba,*

*Mariana Zacharias André*

Mariana Zacharias André

Presidente do XVII Congresso da SUMEP / II Congresso Paulista Médico Acadêmico

Presidente da SUMEP



**PROGRAMAÇÃO**

18 de setembro de 2000 - 2ª feira

10:00H - Exposição de Painéis

17:30H - Abertura do Congresso e Entrega de Material

19:00H e 20:00H – MÓDULOS

G.O.

**Cardiopatias na Gravidez**

*Januário de Andrade*

**Violência Contra Mulher e Aborto**

*Antônio Francisco Bastos*

Clínica

**Manifestações Oftalmológicas das Doenças Sistêmicas**

*Mariza Toledo de Abreu*

**Emergências Endócrinas em UTI Feocromocitoma e Addison**

*Cláudio E. Kater*

Cirurgia

**A Doença Trauma e o Cirurgião do Trauma**

*Samir Rasslan*

**Erros no Atendimento Inicial ao Politraumatizado**

*Dario Birolini*

Pediatria

**Infecção Urinária em Pediatria**

*João Tomas Abreu Carvalhais*

**A criança que não Come**

*Mauro Fisberg*

21:00H - Coffee-break

21:10H - Conferência: "Projeto Genoma Realidade Brasileira"

*Ismael Dale Cotrim Guerreiro da Sliva*

**PROGRAMAÇÃO**

19 de setembro de 2000 - 3ª feira

19:00H e 20:00H – MÓDULOS

G.O.

**Diabetes Gestacional**

*Jair Monaci*

**Cardiotocografia Computadorizada**

*Sang Choon Cha*

Clínica

**AIDS**

*Vicente Amato Neto*

**Pneumotórax Espontâneo**

*Fábio Jatene*

Cirurgia

**Revascularização Transmiocárdica com Laser**

*Sérgio Almeida de Oliveira*

**Esôfago de Barret**

*Eduardo Guimarães H. de Moura*

Pediatria

**Atendimento Inicial da Criança no PS**

*Sulim Abramovic*

**Alterações Psiquiátricas na Infância**

*Francisco Batista Assunção Junior*

21:00H - Coffee-break

21:10H - Conferência: "Sexualidade e Estética"

*Malcolm Montgomery*



**PROGRAMAÇÃO**

20 de setembro de 2000 - 4ª feira

19:00H e 20:00H – MÓDULOS

G.O.

**Reprodução Assistida**

*Roger Abdelmassih*

**Cancer Ginecológico na Gestação**

*Paulo Traiman*

Clínica

**Manifestações Cutâneas das Doenças Sistêmicas**

*Paulo Ricardo Criado*

**Enxaquecas – Diagnóstico e Tratamento**

*Wilson Luiz Sanvito*

Cirurgia

**Fibrinólise em Tromboses Agudas**

*José Mário Marcondes dos Reis*

**Nefrolitotripsia em Casos Especiais**

*Anuar Ibrahim Mitre*

Pediatria

**Oncologia Pediátrica**

*Alois Bianchi*

**Alterações Gástricas na Infância**

*Dorina Barbieri*

21:00H - Coffee-break

21:10H - Mesa Redonda: "Medicina Esportiva"

**Dopping no Esporte** - *Fernando Solera*

**Lesões por Overuse** - *Arnaldo José Hernandez*

**É possível prevenir a morte súbita na atividade física e esportiva?** - *Nabil Ghorayeb*

**PROGRAMAÇÃO**

21 de setembro de 2000 - 5ª feira

19:00H e 20:00H – MÓDULOS

G.O.

**Condutas na Endometriose**

*Carlos Alberto Petta*

**Tratamento do Climatério**

*Mauro Abi Haidar*

Clínica

**Diarréias Agudas – Aspectos Práticos**

*Sender Mizputen*

**Melanomas**

*Gilson Luchesi Delgado*

Cirurgia

**Gastrosquise e Onfalocele**

*João Gilberto Maksoud*

**Tratamento Neurocirúrgico da Dor**

*Cláudio F. Correa*

Pediatria

**Cirurgia Pediátrica Ambulatorial**

*Vicente A. Gerard Filho*

**Assistência Pediátrica ao Parto Normal**

*Sérgio Daré Júnior*

21:00H - Coffee-break

21:10H - Conferência: Encerramento e entrega de Prêmios

XVII Prêmio "Prof. Dr. Humberto Cerrutti"

III Prêmio "Profª Dra. Diana Tannos"

IV Prêmio "Prof. Dr. Gelson Kalil"

I Prêmio "Prof. Dr. Bussamara Neme"

I Prêmio "Prof. Dr. José Rosemberg"



**APRESENTAÇÃO ORAL DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS**

**MÓDULO I – CLÍNICA MÉDICA**

**DIA 19/09/2000 TERÇA-FEIRA 8:00H**

TL 02 - A Apolipoproteína E na Doença de Alzheimer: Papel Fisiopatológico, Valor Diagnóstico ou Fator Prognóstico .....	01
TL 04 - Avaliação dos Parâmetros de Qualidade de Vida de Mulheres com Fibromialgia após Cinco Anos de Evolução .....	01
TL 11 - Determinação da Associação de Fatores de Risco de Osteoporose .....	01
TL 08 - Pé Diabético: Avaliação da Evolução e Custo Hospitalar de Pacientes Internados no Conjunto Hospitalar de Sorocaba	01
TL 09 - Presença de Dislipemias em Adolescentes .....	02
TL 14 - Avaliação da Eficácia Terapêutica a Longo Prazo com Hormônio de Crescimento (hGH) em Crianças com Nanismo Hipofisário ....	02
TL 15 - Estudo da Sobrevida de Pacientes Renais Crônicos em Diálise .....	02
RC 03 - Histoplasmoses Pulmonar – Relato de Caso .....	02
RC 05 - Estuqueratose: Relato de Caso e Revisão de Literatura .....	03

**MÓDULO II – EPIDEMIOLOGIA E CIÊNCIAS BÁSICAS**

**DIA 19/09/2000 TERÇA-FEIRA 13:00H**

TL 07 - Estudo Epidemiológico de Fraturas em Crianças e Adolescentes .....	03
TL 12 - Estudo da Sexualidade e Influência da Informação Médico-Pedagógica em um Grupo de Estudantes de Sorocaba, São Paulo, Brasil .	03
TL 16 - Estudo da Mortalidade Adulta por Sexo no Município de São Paulo no Período de 1979 e 1998 .....	03
TL 01 - Ovos de <i>Toxocara spp</i> , em Praças Públicas da Cidade de Sorocaba, São Paulo, Brasil .....	04
TL 05 - Estudo Comparativo da Distribuição do Peso e Estatura de Pacientes Portadores da Síndrome de Turner em Faixas Etárias e Situações Citogenéticas Diferentes .....	04

**MÓDULO III – TOCOGINECOLOGIA**

**DIA 20/09/2000 QUARTA-FEIRA 8:00H**

TL 03 - Sangramento Uterino Anormal Durante o Climatério. Correlação entre a Ultrassonografia Transvaginal, Histeroscopia e Histologia	04
TL 10 - Análise do Conhecimento sobre Câncer de Mama entre Alunos e Professores do Ensino Médio de Escolas Públicas de Sorocaba	04
TL 18 - Câncer de Mama: Realidade Quanto à Referência para um Hospital Universitário .....	05
TL 17 - Câncer de Colo de Útero: Realidade quanto à Referência para um Hospital Universitário .....	05
RC 01 - Associação entre Hemangioma e Carcinoma de Colo Uterino .....	05
TL 19 - Paciente com Laqueadura Tubária e Interesse em Nova Gestaçao: Reanastomose ou Fertilização "in vitro" .....	05
TL 20 - Comparação dos Resultados da Histerossalpingografia e da Videolaparoscopia em Pacientes com Infertilidade Conjugal ....	06

**MÓDULO IV – CLÍNICA CIRÚRGICA E PEDIATRIA**

**DIA 20/09/2000 QUARTA-FEIRA 13:00H**

TL 06 - Efeito da Ciclosporina A (Neoral) e da Azatioprina na Regeneração Hepática: Estudo Experimental .....	06
TL 13 - Exsanguinação Profilática na Síndrome de Reperfusão – Estudo Experimental .....	06
RC 04 - Obstrução Intestinal Aguda por Intusseção e "bolo de <i>Ascaris lumbricoides</i> " .....	06
RC 02 - Relato de Caso: Doença de Legg-Calvé-Perthes .....	07
RC 06 - Hipotireoidismo Congênito: Relato de Dois Casos Clínicos .....	07
TL 21 - Morbimortalidade em Filhos de Mães Diabéticas .....	07

**APRESENTAÇÃO DOS PAINÉIS**

**18 a 21 de setembro de 2000**

P 13 - Neurinoma do Nervo Facial .....	08
P 21 - Segunda Neoplasia pós Tratamento Quimioterápico e Radioterapêutico em Leucemia Linfóide Aguda .....	08
P 32 - Fibroma Desmóide Extra-Abdominal da Coluna Vertebral (FDEA) – Relato de Caso .....	08
P 19 - Osteomielite Blastomictótica Simulando Tumores Ósseos .....	08
P 37 - Tumores Hepáticos Primários - Uma Revisão .....	09
P 01 - Variações anatômicas da irrigação arterial e drenagem venosa renal .....	09
P 05 - Influência das Mioclonias Causadas pelo Etomidato sobre o Ato Anestésico-Cirúrgico .....	09
P 23 - Avaliação de Cálculos Caliciais e Ureterais Através da Tomografia Helicoidal .....	09
P 31 - Fístula Colédocoduodenal: Relato de Caso .....	10
P 12 - Moléstia de Rendu - Osler – Weber .....	10
P 38 - Avaliação do Exercício Físico em Pacientes Com Claudicação Intermitente .....	10
P 35 - O Perfil do Corredor de Maratona Brasileiro .....	10
P 36 - Ruptura de Tendão Peitoral Maior em Atletas .....	11
P 07 - Início Articular em Fibromatose Hialina: Relato de Caso .....	11
P 08 - Osteoporose Ideopática Juvenil: Relato de Caso .....	11
P 09 - Avaliação Fisioterápica de Pacientes com Fibromialgia .....	11
P 17 - Impacto Psicossocial da Artrite Idiopática Juvenil no Ambiente Família .....	12
P 14 - Esclerodermia: Relato de Caso .....	12
P 15 - Metástase em Trânsito de Carcinoma Espinocelular do Couro Cabeludo .....	12
P 16 - Carcinoma Espino Celular .....	12
P 26 - Hidrocistoma Apócrino em Couro Cabeludo .....	13
P 27 - Síndrome do Nevo Basocelular: Relato de Caso e Revisão da Literatura .....	13
P 28 - Doença de Darier - Relato de Caso .....	13
P 29 - Histiocitose não Langerhans .....	13
P 30 - Criocirurgia no Tratamento de Carcinoma Baso Celular da Região Posterior da Concha Auricular: Relato de Caso .....	14
P 33 - Doença de Gougerot e Blum - Dermite Liquenóide Purpúrica Pigmentada - Relato de Caso .....	14
P 34 - Neurofibromatose - Doença de Von Recklinghausen – Relato de Caso .....	14
P 24 - Avaliação de Doenças Pulmonares Difusas Através da Tomografia de Alta Resolução .....	14
P 10 - Aspiração de Corpo Estranho: Revisão Bibliográfica e Apresentação de um Caso .....	15
P 06 - Osteopetrose: Relato de Caso .....	15
P 18 - Encoprese em Paciente Pediátrico: Relato de Caso .....	15
P 20 - Tricobezoir com Falha no Tratamento com Hormônio do Crescimento Humano (hGH) em Criança com Diagnóstico Inicial de Nanismo Hipofisário e Hipotireoidismo Primário .....	15
P 22 - Síndrome de Prader Willi - Um Relato de Caso .....	16
P 02 - O impacto da obesidade na qualidade de vida - Fase I .....	16
P 03 - O impacto da obesidade na qualidade de vida - Fase II .....	16
P 11- Estudo Prospectivo da Presença de Diabetes Mellitus nos Pacientes e nas Famílias de Portadores de Esquizofrenia .....	16
P 25 - Aspectos Epidemiológicos do Atendimento Domiciliar no Programa Médico da Família da Prefeitura Municipal de Sorocaba ..	17
P 04 - Estudo comparativo em idosos institucionalizados e não-institucionalizados utilizando o teste da medida de independência funcional e outros testes .....	17

**MONOGRAFIAS**

M 1 - Atualização na Drogadição pela Maconha, Novas Formas de Tratamento e Indicações para o Uso da Droga .....	18
M 2 - Atualização Sobre Fibromialgia .....	18
M 3 - Tratamento da Hipertrigliceridemia .....	18
M 4 - Aspectos Clínicos da Cardite na Febre Reumática .....	18
M 5 - Síndrome de Prader Willi .....	19
M 6 - Controvérsias na Reposição Volêmica no Atendimento Inicial ao Paciente Politraumatizado .....	19



**A APOLIPOPROTEÍNA E NA DOENÇA DE ALZHEIMER: PAPEL FISIOPATOLÓGICO, VALOR DIAGNÓSTICO OU FATOR PROGNÓSTICO?**

Ferreira, P.A.; Tizziani, V.A.P.; Ponce, F.A.S.; Santos, V.C.B.; Soares, A.K.P.; Canineu, P.R.

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Faculdade de Medicina de Sorocaba

**Introdução:** A doença de Alzheimer é uma das mais importantes causas de demência na terceira idade por todo o mundo, sendo responsável por 50 a 60% de toda a demência em pessoas acima dos 65 anos de idade. A apolipoproteína E tem sido apontada como o maior fator de suscetibilidade para a doença de Alzheimer, sendo responsável por metade da hereditariedade e também sendo implicada nas formas esporádicas da doença. **Objetivos:** Demonstrar e avaliar o papel da apolipoproteína E (APOE) no mecanismo fisiopatológico da doença, assim como seu valor como marcador diagnóstico e influência na prognóstico, considerando seus polimorfismos e padrão de herança. **Metodologia:** Através de levantamento bibliográfico no banco de dados "Medline" foram selecionados artigos pertinentes ao assunto, publicados no período de 1996 a 2000. **Resultados:** O mecanismo de envolvimento da apolipoproteína E não está bem definido, contudo diversas associações com alterações morfológicas e funcionais encontradas na doença foram estabelecidas. **Conclusões:** O uso isolado do genótipo da APOE não é suficiente para o diagnóstico, mas a presença do alelo e4 aumenta o risco para o desenvolvimento da doença e piora o prognóstico, acelerando a progressão da demência. Outros genótipos foram implicados em formas menos agressivas da doença.

**AValiação dos Parâmetros de Qualidade de Vida de Mulheres com Fibromialgia após 5 Anos de Evolução.**

Oliveira, F. M. X.; André, M. Z.; Ramalho, M. V.; Martinez, J. E.

Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba - CCMB - PUC SP

**Introdução:** fibromialgia é uma síndrome clínica de causa desconhecida caracterizada por dor difusa e pela presença de pontos dolorosos musculares à dígito-pressão. Em 1995, foi publicado, por nosso grupo de pesquisa, um estudo clínico mostrando que a fibromialgia causa impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. Em alguns aspectos, esse impacto é semelhante em intensidade àquele causado pela artrite reumatóide. O objetivo do estudo atual é avaliar os mesmos parâmetros usados então, após 5 anos de evolução. **Metodologia:** realizou-se entrevista telefônica que incluía questões sobre a evolução da sintomatologia, escalas analógicas numéricas para dor, fadiga, depressão e ansiedade (0 - 10) e a escala de incapacidade física Health Assessment Questionnaire (HAQ). Os escores atuais foram comparados como os do estudo de 1995 através do teste de Wilcoxon. Estudaram-se 18 mulheres que participaram no estudo de 1995. Todas as pacientes preenchiam os critérios para Classificação de Fibromialgia do American College of Rheumatology na época do estudo de 1995. **Resultados:** dez (55,6%) pacientes referiram estar melhores, 3 (16,6%) piores e 5 (27,8%) inalterados. Doze (66,6%) pacientes se mantêm em algum tipo de tratamento e 6 (33,4%) estão sem qualquer tipo de tratamento. Os escores das escalas aplicadas respectivamente em 1995 e agora são: Escala Numérica de Dor: 5,72 e 5,77; Escala Numérica Fadiga: 4,66 e 5,70; Escala Numérica de Depressão: 5,50 e 5,22; Escala Numérica de Ansiedade: 6,61 e 3,72 e o HAQ: 0,75 e 1,08. A análise estatística mostrou diferença estatisticamente significante apenas na escala de ansiedade. **Conclusão:** A fibromialgia tem evolução estável nos parâmetros clínicos e de capacidade física estudados neste trabalho. Os escores de ansiedade melhoraram provavelmente pelo melhor conhecimento da fibromialgia pelas pacientes.

**DETERMINAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO DE FATORES DE RISCO E OSTEOPOROSE**

TIZZIANI, V. A. P.; MARTINEZ, J. E.; SOARES, A. K. P.; KARNAKIS, T.

Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba PUC-SP  
Centro de estudos "Centro Médico" - Sorocaba

**Introdução:** Consideram-se fatores de risco para a osteoporose as seguintes características: raça branca, estrutura física pequena, tabagismo, etilismo, sedentarismo, doenças crônicas, uso de corticosteróide e outras. Preconiza-se a utilização destes fatores como triagem para a indicação de densitometria óssea. Porém, a correlação entre os fatores de risco e a osteoporose tem sido contestada. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é determinar a associação entre fatores de risco e a presença de osteoporose. **Metodologia:** Estudou-se 226 pacientes que realizaram densitometria óssea em coluna e colo de fêmur no Centro Médico Imagem-Sorocaba. Utilizou-se aparelho da marca Lunar, modelo DPX-alpha. Realizou-se entrevista no momento do exame abordando questões relacionadas aos fatores de risco para osteoporose e a presença de fraturas prévias. A análise estatística para determinar a associação da presença de fatores de risco e osteoporose densitométrica ou com fraturas prévias foi realizada através do teste do Qui Quadrado ou Fisher, com nível de significância para  $p < 0,05$ . **Resultados:** A associação entre osteoporose em coluna e colo de fêmur e idade maior que 65 anos se mostrou significante. As associações entre osteoporose de coluna e colo de fêmur e baixa ingestão de leite, índice de massa corporal baixo, raça branca, sedentarismo, tabagismo e história de doenças crônicas prévias não se mostraram significantes. As associações de presença de fraturas prévias e raça branca, baixa ingestão de leite e presença de doenças crônicas se mostraram significantes. A associação entre presença de fraturas e idade acima de 65 anos, tabagismo, índice de massa corporal baixo e uso de corticóide não alcançaram significância. **Conclusão:** Na nossa amostra, os fatores de risco não seriam bons preditores de presença de osteoporose na densitometria.

**PÉ DIABÉTICO: AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO E DO CUSTO HOSPITALAR DE PACIENTES INTERNADOS NO CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA**

Leme, CBM; Milman, MHSA; Borelli, DT; Kater, FR; Bacilli, ECDC; Rocha, RCM; Senger, MH

Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba - CCMB - PUC/SP

O pé diabético é uma das principais complicações do diabetes mellitus (DM), sendo causa freqüente de internações hospitalares. Os custos destas internações e o ônus social constituem um grave problema de saúde. Com o objetivo de avaliar diabéticos portadores de lesões podais internados, estudamos 23 pacientes com tais lesões (14M, 9F), no período de abril a novembro de 1999. A mediana da idade foi de 69 anos (39 a 80 anos). Todos eram diabéticos tipo 2. A média do tempo de diagnóstico foi de 11 anos. Dos pacientes internados, 48% apresentavam glicemia inferior a 200 mg/dL. As lesões estavam assim distribuídas (segundo classificação de Wagner): grau 1, 26%; grau 2, 17%; grau 3, 13%; grau 4, 35%; grau 5, 9%. Evoluíram para amputação 65% dos pacientes, sendo 30% de coxa. O tempo mediano de internação foi de 14 dias. O custo mediano das internações (valores cobrados pelo SUS no período do estudo) foi de R\$1.004,59 e em 24% delas foi superior a R\$ 2.000,00. Somado ao custo médio de próteses (R\$1.900,00), totaliza-se um ônus próximo a R\$ 3.000,00 ao sistema de saúde. Na amostra, 9 pacientes estavam na faixa etária economicamente ativa e, juntos, perderam 126 dias de trabalho. Os pacientes portadores de lesões nos pés são responsáveis por internações prolongadas e de custo elevado, o que não é compatível com o sistema público de saúde do nosso país. Assim, a prevenção é um dos pontos fundamentais para melhorar o prognóstico desta patologia. (PIBIC-CNPq).

**PRESEÇA DE DISLIPEMIAS EM ADOLESCENTES**

Zavarezzi, D.E.; Gozzano, J.O.A.; Santos, S.

Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba - CCMB / PUC - SP

**Objetivos:** Existem evidências demonstrando que o processo arterioesclerótico, ou seus precursores, começa na infância e progride lentamente até a vida adulta e que elevados níveis de colesterol em fases iniciais desempenham papel importante no desenvolvimento posterior da doença. O objetivo desse estudo foi pesquisar a presença de dislipemias e suas alterações mais freqüentes, entre elas a hipercolesterolemia e a trigliceridemia, na faixa etária entre 10 e 19 anos. **Metodologia:** Foram avaliados 94 pacientes, 76 mulheres e 18 homens, através do cálculo do IMC, colesterol total, HDL - colesterol, LDL - colesterol, VLDL - colesterol e triglicérides plasmáticos. Os valores encontrados foram submetidos à análise estatística paramétrica e não paramétrica com p significativo se menor que 0,05. **Resultados:** Os resultados obtidos demonstram que 25,53% apresentam alguma forma de alteração lipídica. A dosagem de colesterol esteve acima dos valores normais em 15,96%, o HDL - colesterol abaixo do desejável em 12,77%, o LDL - colesterol elevado em 19,15% e os triglicérides em 17,02% dos pacientes. Entre eles, 7,45% apresentavam níveis de colesterol e triglicérides elevados concomitantemente, 8,51% apenas o colesterol e 9,57% apenas os níveis de triglicérides aumentados. **Conclusão:** A ocorrência de dislipemia em adolescentes é freqüente e merece maior atenção quanto ao diagnóstico precoce e acompanhamento terapêutico para se evitar as complicações desta patologia.

**ESTUDO DA SOBREVIDA DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM DIÁLISE**

Foramiglio, MCM; Soares AKP; Guerra, EMM; D'Ávila, R

Faculdade de Medicina - CCMB - PUC/SP

**Introdução:** Estudos da sobrevida durante a hemodiálise são importantes porque servem como parâmetros de eficiência dos serviços. **Objetivo:** O principal objetivo deste trabalho foi o de analisar a sobrevida dos pacientes renais crônicos em nosso meio e o de comparar a sobrevida dos pacientes provenientes de serviços médicos especializados com a de pacientes não acompanhados previamente. **Metodologia:** Realizamos um estudo retrospectivo, através do levantamento dos prontuários médicos, da evolução de 104 pacientes renais crônicos que iniciaram diálise em 1995 e 1996 em dois serviços de Sorocaba, supervisionados pela Disciplina de Nefrologia do Centro de Ciências Médicas e Biológicas da PUC/SP. Os pacientes foram acompanhados por 36 meses ou até data de óbito, transferência para outro serviço ou transplante renal. Os dados foram analisados estatisticamente através do teste T de student, teste de Fischer e a curva de sobrevida foi construída através do programa computadorizado KMSURV. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi 47,8±15,8 anos, 51% dos pacientes eram do sexo masculino, 72% eram brancos e 27,8% negros. As etiologias mais freqüentes foram a nefrosclerose hipertensiva e o diabetes mellitus. Os pacientes foram observados em média por 635,6±417,8 dias. Completaram os 36 meses de observação 37 (35,6%) dos pacientes, 4(3,8%) foram transplantados, 7(6,7%) foram transferidos e 56 (53,8%) pacientes morreram. O método dialítico inicial mais utilizado foi a diálise peritoneal intermitente, método este também associado à maior mortalidade. A mortalidade nos pacientes que eram previamente acompanhados em ambulatórios especializados foi apenas discretamente maior que a do outro grupo, sem haver significância estatística na análise destas mortalidades. A maior prevalência de diabetes mellitus na população proveniente de serviços especializados, pode justificar a maior mortalidade neste grupo. **Conclusão:** A nefrosclerose por hipertensão arterial e a nefropatia diabética são as causas mais freqüentes de insuficiência renal crônica em nosso meio. A taxa de mortalidade em nossos pacientes no período estudado é comparável à de outros trabalhos. A sobrevida foi praticamente igual nos grupos acompanhados ou não em ambulatórios especializa-

**AValiação da Eficácia Terapêutica a Longo Prazo com Hormônio de Crescimento (hGH) em Crianças com Nanismo Hipofisário**

Catunda JK, Yamamura ALB, Rocha RCM, Nascif SO, Jorge VG, Assaf DA, Vieira AEF, Senger MH, Ramos-Dias, JC.

Disciplina de Endocrinologia, Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas de Sorocaba - PUC/SP

**Objetivo:** Avaliar a eficácia da terapêutica a longo prazo com hGH em crianças com deficiência de GH. **Metodologia:** Foram estudadas 16 crianças (13M/3F) com idade cronológica inicial média de 9,5 anos, sendo 14 com deficiência isolada de GH e 2 com panhipopituitarismo. O hGH foi utilizado na dose de 0,1U/kg/dia, por via subcutânea, à noite, durante um período de 2 (n=3) a 3 anos (n=13). As consultas de seguimento eram feitas a cada 2 meses. Um Rx para determinação da idade óssea (IO) era feito a cada 6 meses. Realizamos ainda uma avaliação nutricional, uma análise das condições sócio-econômicas e uma avaliação psicológica do grupo. Os resultados são apresentados como média ± DP, com valor significante de  $p < 0,05$ . **Resultados:** A velocidade de crescimento (VC) antes do tratamento era de  $3,5 \pm 2,0$  cm/ano, aumentando significativamente durante o 1º ano de uso do hGH ( $13,0 \pm 3,1$  cm/ano). Durante o 2º e 3º ano houve uma desaceleração na VC ( $8,3 \pm 2,2$  e  $6,9 \pm 1,8$  cm/ano), mas estes valores ainda eram maiores em relação ao pré-tratamento. O desvio padrão para estatura em relação à média populacional (Z est) inicial era de  $-5,1 \pm 1,6$ , e ao final do 3º ano foi de  $-2,5 \pm 1,8$ , o que representou um ganho de estatura 2,6 DP. Não observamos uma aceleração na IO durante o período do estudo. A avaliação nutricional foi realizada em 11 crianças e mostrou eutrofia em 6 e obesidade (acima de 110% do peso ideal para a idade estatura) em 5. A análise das condições sócio-econômicas revelou que a grande maioria eram das classes C e D. A avaliação psicológica demonstrou que apesar de terem noção da doença, as crianças tinham dificuldade para trabalhar internamente a deficiência e não tinham capacidade de avaliar plenamente as consequências do tratamento na sua altura final. Nenhum efeito colateral do uso do hGH foi observado durante o estudo. **Conclusão:** Nossos dados demonstram a eficácia e segurança da terapêutica a longo prazo com hGH em crianças com deficiência de GH. Apesar de ser uma população de baixa renda, isto não influenciou os resultados do tratamento. Chamamos a atenção para a necessidade de acompanhamento psicológico destas crianças, abordando principalmente suas expectativas em relação à estatura quando adultos.

**Histoplasmose Pulmonar - Relato de caso**

Amato, A.C.M.; Dichtchenian, R.B.; Morillo, M. G

Serviço de Clínica Médica do Hospital Jaraguá - São Paulo

A histoplasmose pulmonar é mais freqüentemente observada em ambientes quentes e úmidos ou ao longo de rios, onde é possível encontrar fezes de morcego ou de certas aves. No Brasil a área de maior incidência é a Amazônia. Devemos sempre estar atentos a possibilidade dessa doença, mesmo não estando em regiões características. O presente caso é de um paciente residente no estado de São Paulo, 59 anos, vigia de uma concessionária, ex-fumante, apresentava dispnéia e dor na região esternal. Com a radiologia, pudemos excluir muitas patologias, mas não chegamos ao diagnóstico definitivo. Com o auxílio da biópsia, chegamos a conclusão de que era uma histoplasmose pulmonar crônica, e pudemos fazer o diagnóstico diferencial de tuberculose, neoplasia, infecção por coccidídeos e pneumoconioses. Os achados na biópsia foram, de acordo com a bibliografia, indicativos dessa patologia. Os achados radiológicos foram mais vagos, porém extremamente importantes para excluir muitas doenças pulmonares, para confirmar a presença de uma doença pulmonar e direcionar a biópsia.



## ESTUOCOQUERATOSE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Almeida, E R; Simis, D R C; Anderson, A J P G; Simis, T; Santos, N.B.  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
Faculdade de Medicina de Sorocaba

**Introdução:** a Estuocoqueratose é uma afecção dermatológica que foi descrita em 1958 por Kocsard e colaboradores, e apresenta uma importante incidência na população geriátrica: 7% em pacientes masculinos e 3% em pacientes femininos. Sua etiologia permanece desconhecida. **Metodologia:** paciente de 49 anos, sexo masculino, branco, casado, mecânico montador, natural de Pouso Alegre e procedente de Sorocaba. Apresenta há um ano lesões pápulo-verrucosas acastanhadas localizadas nos membros inferiores, predominando no terço inferior das pernas, sobretudo na região maleolar e dorso dos pés; acompanhadas de prurido moderado, principalmente noturno, o que levou o paciente a procurar o serviço de saúde. Foi realizada biópsia das lesões. **Resultados:** O exame anatomopatológico revelou Queratose de Stucco e o tratamento instituído foi a criocirurgia. **Objetivos:** divulgar uma patologia que apresenta elevada incidência na população geriátrica frente a um relativo e aparente baixo número de diagnósticos.

## ESTUDO DA SEXUALIDADE E INFLUÊNCIA DA INFORMAÇÃO MÉDICO-PEDAGÓGICA EM UM GRUPO DE ESTUDANTES DE SOROCABA, SÃO PAULO, BRASIL.

Pimentel, M.P.L.; Milman, M.H.S.A.; Job, J.R.P.P.  
Faculdade de Ciências Médicas - CCMB / PUC-SP

O desconhecimento da sexualidade pode ser considerado um fator de risco importante na ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e gestações precoces. Os objetivos deste trabalho foram estudar conhecimentos, experiências e práticas sexuais de estudantes e verificar a influência da informação médico-pedagógica nesses conhecimentos. Foram aplicados questionários a 150 estudantes, indagando-os sobre DSTs, gravidez e suas experiências relacionadas ao sexo. Ministrou-se uma palestra logo após, passados 30 dias, foi aplicado novamente o mesmo questionário em 133 deles. Apenas 18% dos estudantes tinham alguma experiência sexual. Os achados demonstraram a necessidade da informação médico-pedagógica, que foi realizada e se mostrou eficaz. O preservativo masculino foi o método de prevenção de DSTs e de gravidez mais conhecido e usado, porém, uma proporção relevante de jovens não o utilizava em todas as relações sexuais e desconhecia a técnica correta da sua colocação. O precoce início das experiências sexuais, apresentou-se concomitante ao desconhecimento dos assuntos relacionados à sexualidade.

## ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE FRATURAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Ayres, J.F.V., Libano, G., Guarniero, J.R.B. & Guarniero, R.  
Faculdade de Medicina da PUC - Sorocaba  
Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da USP

**Objetivos:** 1) Analisar a incidência de fraturas na criança e no adolescente em diferentes centros de atendimento. 2) Comparar o acometimento segundo a faixa etária, o sexo, o tipo de acidente, a localização anatômica, a localização no osso, o tipo de fratura, a associação com outras lesões e o tratamento. 3) Em relação ao tipo de fratura e seu tratamento, avaliar se os programas de ensino e treinamento desenvolvidos atualmente tanto em nível de graduação como de pós-graduação (sensu lato (residência médica e especialização)) estão condizentes com as necessidades do médico para o atendimento diário nos diferentes serviços de emergência em nosso País. **Metodologia:** Verificamos a incidência de 212 fraturas (isoladas) e 3 luxações nos 215 pacientes do estudo sendo, em relação ao sexo, 159 meninos e 56 meninas. **Resultados:** A idade dos pacientes variou de um ano de idade como mínimo, ao máximo de 18 anos. Segundo a etiologia dos traumatismos o episódio "queda - da própria altura" foi o que apresentou a maior incidência, seguido pela "queda de altura", caracterizando um traumatismo mais grave. Observamos o maior acometimento dos membros superiores em relação aos membros inferiores, sendo 164 fraturas nos superiores (com três luxações), representando 77,35% das fraturas e 48 nos inferiores, que representam 22,64%. As três luxações, todas nos membros superiores, foram duas luxações do cotovelo e uma do ombro. No material estudado estão incluídas duas fraturas na região da coluna vertebral (côccix) e uma fratura dos ossos próprios do nariz (nasal). **Conclusões:** a primeira inferência óbvia advinda do presente levantamento de dados é em relação aos possíveis programas de prevenção de fraturas nas crianças e adolescentes. A necessidade primordial é o direcionamento principal de campanhas educativas para os adolescentes do sexo masculino. Em relação aos programas de ensino ênfase deve ser dada aos traumatismos e lesões que acometam o membro superior, em seus diferentes segmentos.

## ESTUDO DA MORTALIDADE ADULTA POR SEXO NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO NO PERÍODO DE 1979 A 1998.

Fernandes T M, Ribeiro M C S de A, Barata R C B  
Disciplina de medicina Social. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.  
São Paulo, Brasil.

**Objetivos:** Descrever a evolução da mortalidade masculina e feminina na idade adulta no município de São Paulo entre 1979 e 1998, destacando a evolução e o perfil de causas mais frequentes segundo o sexo e sub grupos etários. **Metodologia:** Dados dos óbitos foram obtidos através da fundação SEADE em bancos de dados para o período de 1979 e 1998. Esses foram compatibilizados de acordo com as versões da CID 9 e CID 10. A população foi projetada a partir dos dados dos censos de 1980, 1991 e 1996. Calcularam-se os coeficientes de mortalidade pelos capítulos de CID e pelas dez principais causas de morte por sexo e faixa etária. Foram calculados os riscos relativos com um intervalo de confiança de 95%. **Resultados e conclusões:** O coeficiente de mortalidade na população geral aumentou devido a elevação do coeficiente masculino, contrapondo-se a queda da mortalidade feminina. Enquanto que o coeficiente para os homens aumentou 6,3%, para as mulheres, diminuiu 2,8%. Ao se relacionar esse diferencial com as faixas etárias, observa-se uma tendência de queda com o avanço da idade chegando a ser constante a partir dos 50 anos. Quanto às principais causas de morte na população por sexo, a principal feminina foi a doença isquêmica e a masculina, as agressões (aumento de 506%). Quando se compararam as faixas etárias entre 20 e 39 anos, as agressões permaneceram em primeiro lugar para os homens com aumento de 437%. Apesar de as agressões terem aumentado 202% para as mulheres, foi a AIDS que apresentou o maior coeficiente de mortalidade (Coeficiente de 17,02/100.000). Entre 40 e 59 anos, as doenças isquêmicas e cerebrovasculares foram as principais causas de morte. A neoplasia de mama teve aumento de 80% enquanto que para os homens, as agressões aumentaram 200%. Para a população acima de 60 anos, há uma semelhança entre as doenças que acometem homens e mulheres, cuja tríade principal é composta pelas doenças isquêmicas, cerebrovasculares e pneumonias.

## OVOS DE TOXOCARA SPP. EM PRAÇAS PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE SOROCABA, SÃO PAULO, BRASIL

Coelho, L.M.P.S.; Dini, C.Y.; Milman, M.H.S.A.; Oliveira, S.M.  
Centro de Ciências Médicas e Biológicas / PUC-SP

A larva migrans visceral - LMV - é uma síndrome causada pela contaminação humana por ovos larvados de helmintos como o *Toxocara* spp., que usualmente compromete o cão e o gato. Dentre os fatores de risco para a ocorrência da LMV, destaca-se o tamanho da população desses animais. Sorocaba (SP) é uma cidade com uma população canina duas vezes superior à recomendada pela Organização Mundial de Saúde. Este fato levou à pesquisa de ovos de *Toxocara* spp. no solo de áreas públicas nessa cidade. Foram escolhidas, aleatoriamente, 30 praças, sendo 15 de regiões periféricas e 15 centrais. Coletaram-se amostras de solo de 5 locais distintos da mesma área. O material foi homogeneizado, tamisado e, em seguida, 100g foram misturados com uma solução saturada de MgSO<sub>4</sub> com KI a 5%. O material fluante foi analisado ao microscópio óptico comum. Encontraram-se ovos de *Toxocara* spp. em 16 praças, sendo 9 periféricas e 7 centrais. Conclui-se que a cidade de Sorocaba (SP) apresenta elevado índice de contaminação de suas praças por ovos de *Toxocara* spp. A periferia apresenta maior ocorrência desses ovos, porém não-significante ( $p < 0,05$ ). (PIBIC - CNPq)

## SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL DURANTE O CLIMATÉRIO CORRELAÇÃO ENTRE A ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL, HISTEROSCOPIA E HISTOLOGIA.

Amado, F.C.; Avella, M. P. S.; Barros, M. A.  
Endogin - Endoscopia Ginecológica

**Objetivo:** Comparar o uso de ultra-sonografia transvaginal, histeroscopia diagnóstica e biópsia de endométrio para a investigação do sangramento uterino anormal durante o climatério. **Métodos:** Durante o ano de 1998 e 1999 foram avaliadas 117 pacientes menopausadas, que faziam uso ou não de terapia de reposição hormonal (TRH), com queixa de metrorragia pós-menopausa. As pacientes não foram separadas pelo tipo de TRH, via de administração ou dosagem. Estas pacientes foram submetidas a uma ultra-sonografia transvaginal, depois a uma histeroscopia diagnóstica e biópsia endometrial. O diagnóstico ultrasonográfico e os achados histeroscópicos foram então comparados com o anátomo-patológico. **Resultados:** A especificidade e a sensibilidade da ultra-sonografia transvaginal foi de 39% e 62% respectivamente, quando associada a biópsia de endométrio a especificidade foi para 43,9% e quando a se utiliza a ultra-sonografia, a histeroscopia e a biópsia de endométrio, a especificidade foi para 92%. **Conclusão:** A realização da ultra-sonografia (USG) como método único para avaliar a cavidade uterina ainda se mostra pouco específica e a sua sensibilidade ainda não está muito bem avaliada. Porém ao associarmos a USG, a histeroscopia e a biópsia de endométrio vemos que a sensibilidade e especificidade aumentam consideravelmente, mostrando que a histeroscopia é o «Gold Standard» para a avaliação da cavidade uterina.

## ESTUDO COMPARATIVO DA DISTRIBUIÇÃO DO PESO E ESTATURA DE PACIENTES PORTADORES DA SÍNDROME DE TURNER EM FAIXAS ETÁRIAS E SITUAÇÕES CITOGENÉTICAS DIFERENTES

Colette, C.A.R.; Boschini F<sup>o</sup>, J.; Boschini, F.G.; Andrade, P.C.; Campos, F.G.; Padovani, R.P.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

**Objetivos:** O presente trabalho tem por objetivo investigar a influência da condição citogenética no desenvolvimento pondo-estatural em pacientes portadores da Síndrome de Turner (ST). **Metodologia:** A casuística consistiu de 32 pacientes com ST em diferentes faixas etárias. As análises cromossômicas foram realizadas em 50 metáfases de linfócitos do sangue periférico transformadas blasticamente conforme Moorhead (1960) modificado por Kasahara (1973) em coloração convencional de Giemsa e bandamento G. Esses pacientes foram classificados de acordo com os resultados do exame de cariótipo em 3 grupos: I - Monossomia de X, 53,12%; II - Alterações estruturais do cromossomo X, 12,50%; III - Mosaicismo, 34,38% dos pacientes. Foi calculada a diferença percentual entre as médias de estatura e peso dos mesmos e, estes dados, comparados à população normal (Marcondes-1971). Os valores obtidos foram submetidos aos testes estatísticos de Wilcoxon e Kruskal-Wallis. **Resultados:** Os grupos I e III apresentaram déficit de peso e estatura em relação aos normais, sendo o déficit de peso comprovadamente maior do que estatural. Já no grupo II, os resultados sugerem que isso também ocorra, não havendo, porém, significância estatística. Também observamos que o déficit de estatura e peso do grupo III foi menos acentuado em relação ao grupo I. **Conclusões:** Estes resultados indicam que a situação citogenética exerce influência no desenvolvimento pondo-estatural em portadores da ST, sendo o déficit estatural mais acentuado nos casos de monossomia de X.

## ANÁLISE DO CONHECIMENTO SOBRE CÂNCER DE MAMA ENTRE ALUNOS E PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO DE ESCOLAS PÚBLICAS E PARTICULARES DE SOROCABA

Mello, CDBF; Andrade, AV; Carneiro, API; Novo, NF; Salles, FCB  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo- CCMB  
Faculdade de Medicina de Sorocaba

**Objetivos:** Avaliar o grau de conhecimento sobre o câncer de mama entre os alunos e professores do Ensino Médio de escolas da cidade de Sorocaba, além de identificar algumas variáveis que possam interferir neste conhecimento. **Metodologia:** Foram aplicados em 440 alunos e 50 professores do Ensino Médio de Sorocaba, um questionário objetivo sobre o diagnóstico de câncer mamário. As variáveis (sexo dos participantes, presença de familiares com câncer de mama, orientação prévia sobre o câncer de mama na escola) foram analisadas de forma independentes, sendo cruzadas com respostas do questionário. A estatística foi realizada pelo teste de qui-quadrado e Fisher. **Resultados:** O índice geral de acertos foi de 48%. Obtiveram maior taxa de acerto sobre o conhecimento de câncer de mama: alunos de escolas particulares, o grupo que possuía algum familiar com câncer de mama, o sexo feminino e os professores. Não foram observadas diferenças significantes no conhecimento entre diversos anos, no grupo que possuía parentes médicos e no grupo que teve orientação prévia sobre o assunto. **Conclusão:** Existe um desconhecimento importante das noções básicas sobre o diagnóstico do câncer de mama entre os alunos e professores do Ensino Médio de Sorocaba. Enquanto aguardamos maior atenção dos órgãos governamentais, torna-se necessária uma discussão elaborada a respeito de como propiciar esclarecimento adequado a comunidade em geral.



## CÂNCER DE MAMA: REALIDADE QUANTO À REFERÊNCIA PARA UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

Andrade, P.C.; Filho, E.A.; Menegoci, J.C.; Pereira, M.D.  
Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

**Objetivo:** Interessou-nos saber em que condições as portadoras de câncer de mama vêm sendo encaminhadas pelas Unidades Básicas Regionais ao nosso Serviço. **Metodologia:** Foram estudadas 314 pacientes com câncer de mama referenciadas ao Ambulatório de Mastologia, analisando-se o estadiamento clínico e faixas etárias, considerando-se de melhor prognóstico aquelas com estágio 0, I e IIA, de prognóstico intermediário aquelas no estágio IIB e de pior prognóstico aquelas com estádios superiores ao IIB. **Resultados:** Oito pacientes (2,6%) tinham idade inferior à 30 anos; 45 (14,3%) entre 31 e 40 anos; 84 (26,8%) entre 41 e 50 anos; 76 (24,2%) entre 51 e 60 anos; 71 (22,6%) entre 61 e 70 anos e 30 delas (9,5%) apresentavam idade superior à 71 anos. Quanto ao estadiamento, 2 delas (0,6%) se encontravam no estágio 0; 21 (6,7%) estágio I; 96 (30,6%) estágio IIA; 70 (22,3%) estágio IIB; 44 (14%) estágio IIIA; 49 (15,7%) estágio IIIB e 32 delas (10,2%) estágio IV. Desta forma, 119 pacientes foram consideradas com melhor prognóstico (estádio 0, I e IIA); 70 com prognóstico intermediário (IIB) e 125 pacientes (39,81%), tinham pior prognóstico (IIIA, IIIB e IV). Das 314 pacientes, 209 foram operadas e em 62 (29,7%) foi realizada a quadrantectomia com esvaziamento axilar; em 136 (65,1%) mastectomia radical modificada (Pattay) e em 11 (5,2%) mastectomia radical clássica (Halsted). A retirada da mama acometida foi necessária, portanto, em 70,3% dos casos. **Conclusões:** As pacientes portadoras de câncer de mama continuam sendo encaminhadas em estádios muito avançados, com pior prognóstico. A moléstia incidia abaixo dos 40 anos de idade em 16,9% das pacientes, sendo a cirurgia conservadora possível em 29,7% dos casos. Ações de saúde são necessárias a fim de que o diagnóstico seja mais precoce, permitindo melhor prognóstico e tratamento mais apropriado.

## ASSOCIAÇÃO ENTRE HEMANGIOMA E CARCINOMA DE COLO UTERINO-RELATO DE UM CASO

Helene, B.W.; Andrea, A. de; Peter, J.M.; Bassi, L.C.  
Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

**Objetivos:** Ressaltar a raridade da associação, sendo este o terceiro caso relatado na literatura mundial. Discorrer sobre o quadro clínico dos hemangiomas e a ausência de manifestações clínicas nesta paciente e; ainda, discutir sobre a contra-indicação do tratamento cirúrgico da neoplasia em virtude da localização da lesão hemangiomatosa. **Metodologia:** Relata-se o caso da paciente M.I.S., 48 anos, feminina, encaminhada do Ambulatório de Prevenção do Câncer do Colo Uterino com diagnóstico de Carcinoma Espinocelular do colo do útero - estágio Ib. A paciente foi submetida a laparotomia para a realização da Cirurgia de Wertheim-Meigs. Durante o intra-operatório, se observou lesão hemangiomatosa em ístmo uterino contra-indicando o procedimento pelo elevado risco de sangramento intenso. O tratamento de eleição passou a ser a radioterapia exclusiva e a paciente segue em acompanhamento no Ambulatório de Oncoginecologia. **Conclusões:** Apesar do geralmente apresentar sintomatologia, as manifestações clínicas do hemangioma de colo de útero não são obrigatórias. Dependendo da localização topográfica da lesão hemangiomatosa, a cirurgia radical para a erradicação de neoplasia cervical está contra-indicada e o tratamento passa a ser a radioterapia exclusiva.

## CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: REALIDADE QUANTO À REFERÊNCIA PARA UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Peter, J.M.; Filho, E.A.; Menegoci, J.C.; Pereira, M.D.  
FACULDADE DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

**Objetivo:** Interessou-nos estabelecer as condições em que as portadoras de câncer de colo de útero vêm sendo encaminhadas ao nosso Serviço pelas Unidades Básicas da região. **Metodologia:** 162 pacientes com câncer de colo uterino estudadas no Ambulatório de Oncologia. As pacientes foram agrupadas de acordo com a faixa etária, paridade e estadiamento clínico. O estágio evolutivo da moléstia foi estabelecido na admissão e no seguimento pelos métodos habituais. As pacientes foram agrupadas em estágio inicial (quando 0 e IA), intermediário (IB e IIA) e avançado (superior ao IIA). **Resultados:** Seis pacientes (3,7%) tinham idade entre 20 e 30 anos; 27 (16,7%) entre 31 e 40 anos; 55 (34,0%) entre 41 e 50 anos; 40 (24,7%) entre 51 e 60 anos; 29 (17,9%) entre 61 e 70 anos e 5 delas (3,1%) apresentavam idade entre 71 e 81 anos. Dentre 114 pacientes cuja paridade foi possível de se determinar, 15,79% tinham tido até 2 filhos, 29,82% entre 3 e 5 filhos, 40,35% entre 6 e 10 filhos e 14,04% acima de 10 filhos. Quanto ao estadiamento, 19 delas (11,7%) se encontravam no estágio 0 e IA; 41 (25,3%) no estágio IB; 8 (4,9%) no estágio IIA; 31 (19,1%) no estágio IIB; 3 (1,9%) no estágio IIIA; 57 (35,2%) no estágio IIIB e 3 delas (1,9%) no estágio IV. Portanto, 19 pacientes (11,7%) se apresentaram no grupo de estágio inicial; 49 (30,2%) no grupo de estágio intermediário e 94 (58,0%) no grupo estágio avançado (de IIB a IV). **Conclusão:** As pacientes portadoras de câncer de colo do útero continuam sendo encaminhadas em estádios muito avançados, o que condiciona pior prognóstico, tratamento mais agressivo e com maior custo. A moléstia, em 20,4% dos casos ocorreu abaixo dos 40 anos de idade, sendo que a maior parte das pacientes (58%) perdeu a possibilidade de tratamento cirúrgico em virtude da moléstia avançada. Consideramos necessário ações de saúde urgentes para que se possa melhorar a assistência às pacientes menos favorecidas.

## PACIENTE COM LAQUEADURA TUBÁRIA E INTERESSE EM NOVA GESTAÇÃO: REANASTOMOSE OU FERTILIZAÇÃO "IN VITRO"?

Helene, W.B.; Andrade, P.C.; Menegoci, J.C.; Pereira, M.D.  
Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

**Objetivos:** Comparar os resultados de reanastomose tubária com os obtidos de ciclos de fertilização "in vitro", em várias faixas etárias. **Metodologia:** No período de 1981 a 1998, 40 pacientes do nosso Serviço, todas com esterilização tubária há mais de 24 meses, manifestaram desejo de nova gestação. As pacientes foram agrupadas por faixas etárias, pelo número de filhos que já tinham e submetidas à histerossalpingografia no pré e pós-operatório, sendo que 34 delas tiveram as tubas reanastomosadas. Entre aquelas que geraram as taxas de gestação foram analisadas por faixas etárias e os resultados foram comparados aos obtidos com a técnica de fertilização "in vitro". **Resultados:** A idade das pacientes variou dos 24 aos 42 anos (média 32,87 anos). A idade foi superior a 35 anos em 10 casos (25%). O número de filhos que já tinham variou de 2 até 9. Foram excluídas 6 pacientes por não apresentarem condições de reanastomose. A histerossalpingografia prévia demonstrou que em 32 havia permeabilidade bilateral e nas 2 restantes apenas uma das tubas estava pèrvia. Nas histerossalpingografias após a reanastomose tubária 25 pacientes apresentaram permeabilidade tubária uni ou bilateral (73,53%). Das 34 pacientes submetidas a reanastomose tubária, 15 conseguiram gerar, sendo que uma delas por duas vezes. A taxa global de gestações foi de 47%. Houve 1 abortamento espontâneo e 1 prenhez ectópica tubária. Dentre as 10 pacientes com idade maior que 35 anos (N=10), apenas 2 tiveram gestação (20% dos casos). No entanto, entre as pacientes com idade inferior a 35 anos (N=24), 13 conseguiram a gestação após a reanastomose (54,17% dos casos). **Conclusão:** Comparando estes resultados com aqueles obtidos com as técnicas de reprodução assistida, cujas taxas de sucesso se situam em torno de 30%, e com os seus custos, concluímos que se justifica a tentativa de reconstrução das tubas nas pacientes com laqueadura que desejem nova gestação.

## COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS DA HISTEROSSALPINGOGRAFIA E DA VIDEO LAPAROSCOPIA EM PACIENTES COM INFERTILIDADE CONJUGAL

Peter, J.M.; Helene, W.B.; Menegoci, J.C.; Pereira, M.D.; Rusconi, E.A.C.  
Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

**Objetivo:** Interessou-nos comparar os resultados obtidos por estes dois exames no diagnóstico dos fatores que acarretam a infertilidade e as vantagens de sua associação. **Metodologia:** Estudamos retrospectivamente pacientes avaliadas em nosso Ambulatório de Esterilidade Conjugal, comparando os resultados obtidos pelos dois exames. **Resultados:** Houve concordância nos achados dos dois exames em 55 (59,14%) dos casos. Porém, em 38 dos casos (40,86%) a videolaparoscopia acrescentou dados que permitiram o diagnóstico correto. De reconhecida incidência nas mulheres inférteis, a endometriose foi identificada pela videolaparoscopia em 21 pacientes (22,58% dos casos). Havia anormalidades na histerossalpingografia de 13 casos, mas em 8 deles (38,09% das pacientes com endometriose) o exame não mostrava anormalidades. A histerossalpingografia identificou bloqueio tubário bilateral em 35 pacientes. No entanto isto se confirmou pela cromotubação durante a videolaparoscopia em apenas 22 delas, mostrando que a acurácia da histerossalpingografia foi de 62,9% e a taxa de falso positivo de 37,1%. O bloqueio tubário unilateral foi identificado em 16 pacientes pela histerossalpingografia e confirmado em apenas 10 delas na videolaparoscopia (acurácia de 62,5% e taxa de falso positivo 37,5%). A histerossalpingografia identificou hidrossalpingo uni ou bilateral em 13 pacientes, todas confirmadas pela videolaparoscopia, mas 2 novos casos foram descobertos. A acurácia da histerossalpingografia foi de 86,6% e a taxa de falso negativo de 13,4%. Outras alterações até então não evidenciadas pela histerossalpingografia foram diagnosticadas pela videolaparoscopia em 9 pacientes (9,68% dos casos), como miomas, aderências e agenesias. Em apenas 9 pacientes (9,68% dos casos), ambos os exames se mostraram absolutamente normais, tratando-se de casos em que a indução da ovulação após histerossalpingografia normal não tinha proporcionado gravidez. **Conclusões:** Concluímos que a videolaparoscopia, além de proporcionar o diagnóstico de endometriose peritoneal, permite o diagnóstico definitivo de oclusão das tubas e de outras alterações, tornando-se um método indispensável na propedéutica dos casais inférteis.

## EXSANGÜINAÇÃO PROFILÁTICA NA SÍNDROME DE REPERFUSÃO ESTUDO EXPERIMENTAL

Milman, M.H.S.A.; Giaccon Neto, A.A.; Diniz, C.V.; Leme, C.B.M.; Borelli, D.T.; Guarino, P.; Sewaybricker, J.C.; Novo, N.F.; Costa, J.A.  
Faculdade de Ciências Médicas - CCMB / PUC-SP

**Introdução:** A síndrome de reperfusão - SR - é uma importante complicação da obstrução arterial aguda, podendo levar ao óbito. **Objetivo:** Determinar a influência da exsanguinação na prevenção do desenvolvimento da SR em ratos. **Metodologia:** Utilizaram-se 36 ratos distribuídos em grupos controle e experimental. Os animais foram submetidos à ligadura da aorta infra-renal. No grupo experimental também realizava-se infusão arterial de solução fisiológica concomitantemente à exsanguinação venosa abaixo das ligaduras. Realizavam-se 3 coletas arteriais após o início da reperfusão. No sangue, avaliaram-se o BE, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>, K<sup>+</sup>, uréia, creatinina e CPK. **Resultados:** Nas 12 primeiras horas de reperfusão, 38,9% dos ratos foram a óbito. O BE e o HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> foram significativamente menores no grupo experimental (p < 0,05). A uréia, a creatinina e o CPK foram superiores e a caemia inferior nesse grupo, porém não-significante (p > 0,05). **Conclusões:** A obstrução arterial aguda aorto-iliaca teve alta letalidade. A exsanguinação quando realizada com reperfusão controlada em curto período de tempo em ratos causou desequilíbrios ácido-básicos. A técnica proposta não previniu o surgimento da SR.

## EFEITO DA CICLOSPORINA A (NEORAL) E DA AZATIOPRINA NA REGENERAÇÃO HEPÁTICA: ESTUDO EXPERIMENTAL

Peter, JM.; Macedo, CPF; Milman, M.H.S.A.; Santini, SJP; Maia, ME; Carvalho, FAR; Ferro, MC; Novo, NF; Saad, WA; Ferraz-Neto, BH.  
Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

**Introdução:** O fígado possui uma capacidade regenerativa quase ilimitada. Com o desenvolvimento da técnica operatória e avanço nos regimes imunossupressores, o transplante hepático é hoje considerado terapêutica de escolha em pacientes com hepatopatias em fase terminal. Assim, fica evidente a necessidade de se conhecer melhor o efeito das drogas imunossupressoras sobre a regeneração hepática. A ciclosporina A revolucionou a imunossupressão e, com o advento da ciclosporina Neoral tornou-se ainda mais efetiva na profilaxia da rejeição pós-transplante e, a associação entre ciclosporina A e azatioprina vem demonstrando melhora dos resultados pós-transplante hepático. **Objetivos:** Avaliar a regeneração hepática pela recuperação ponderal do fígado na utilização da ciclosporina A Neoral e da azatioprina após hepatectomia parcial em ratos. **Metodologia:** 75 ratos fêmeas Wistar, pesando entre 160 e 250g foram submetidos à hepatectomia parcial conforme a padronização de HIGGINS & ANDERSON. Os animais foram divididos em 3 grupos iguais sendo que o grupo A recebeu 10mg/Kg/dia de ciclosporina Neoral; o grupo B, 2mg/Kg/dia de azatioprina e, o grupo C, soro fisiológico. Cada grupo foi dividido em 5 subgrupos de acordo com o dia do sacrifício em 2, 3, 5, 7 e 14 dias pós-operatório. Todos os ratos foram pesados para posterior análise da variação ponderal do peso. Os fígados retirados na hepatectomia, assim como aqueles retirados no sacrifício foram pesados e conservados em formol para posterior anatomopatológico. Todos os resultados foram submetidos à análise estatística pelo teste de Kruskal-Wallis. **Resultados:** Todos os animais apresentaram variação de peso, porém, não houve diferença estatisticamente significativa. A recuperação ponderal do fígado não apresentou valor estatisticamente significativo, exceto quando analisada grupo a grupo em que a recuperação foi maior em 14 dias quando comparada a 2, 3, 5, 7 e 14 dias pós-operatório. A ciclosporina A Neoral e a azatioprina não apresentaram diferença quanto a recuperação ponderal do fígado após hepatectomia parcial em ratos, quando comparadas ao grupo controle, porém, todos apresentaram uma recuperação ponderal do fígado acima de 100% até o fim do experimento.

## OBSTRUÇÃO INTESTINAL AGUDA POR INTUSSUSCEPÇÃO E "BOLO DE ASCARIS LUMBRICOIDES": RELATO DE UM CASO.

Brito, G.; Campagnone, W. O.; Poles, M.M.; Carvalho, F. A. R.; Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

**Objetivos:** Apresentar um caso de obstrução intestinal por intussuscepção causada por "bolo de ascaris", em uma paciente de 2 anos e nove meses de idade e realizar revisão bibliográfica do assunto. **Metodologia:** A paciente atendida no Hospital Regional de Sorocaba foi internada e submetida a exames os quais indicaram o tratamento cirúrgico. A literatura foi utilizada como método de comparação quanto às características dessa rara patologia. **Relato de caso:** os autores relatam a evolução clínica e cirúrgica da paciente L.A.S., 2 anos e nove meses, sexo feminino, branca, que foi atendida no pronto-socorro com história de eliminação de vermes pela boca, distensão abdominal e parada de eliminação de fezes com oito dias de evolução. A criança foi submetida a cirurgias nas quais foram observadas a presença de obstrução por *Ascaris lumbricoides* e invaginação intestinal. **Conclusão:** Apesar da alta frequência de obstrução intestinal por *Ascaris lumbricoides* isolada, a ocorrência de obstrução e invaginação intestinal simultâneas não é comum, e existem raros casos descritos na literatura.



# XVII

Congresso da Sumep

## RELATO DE CASO: DOENÇA DE LEGG-CALVÉ-PERTHES.

Rocha, M.C.P.; Tizziane, V.A.P.; Santos, V.C.B.; Galvão, M.R.R.; Rocha, J.I.P.  
CCMB – Sorocaba – PUC – SP

A Síndrome de Legg-Calvé-Perthes é uma necrose avascular idiopática da epífise da cabeça do fêmur. Acomete mais frequentemente meninos que meninas na faixa de 2 a 12, com pico entre 4 e 7 anos de idade. As principais manifestações clínicas são: claudicação antálgica, espasmo muscular com movimentação restrita do quadril, atrofia da coxa proximal e baixa estatura. Os achados radiológicos são essenciais para o diagnóstico. Relata-se o caso de M.V.A.P.E., sexo masculino, branco, 2 anos e 9 meses de idade, que apresentou marcha antálgica, limitação na rotação interna e abdução do quadril e dor. A partir daí e dos achados radiológicos fez-se o diagnóstico de síndrome de Legg-Calvé-Perthes.

# II

Congresso Paulista  
Médico-Acadêmico

## HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO - RELATO DE DOIS CASOS

Peter, J.M.; Almeida, E.R. de; Borges, G.A.; Menezes, F.G. de; Nigri, A. A.; Silva, P.F.A.; Souza, L. N. de  
Faculdade de Medicina de Sorocaba da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

**Introdução:** O Hipotireoidismo Congênito (HC) é uma entidade clínica conseqüente à deficiência de hormônios tireoidianos nos vários tecidos do organismo. Trata-se de uma das principais causas evitáveis de deficiência mental grave. **Objetivos:** Os autores ressaltam, a partir de dois casos, as manifestações clínicas e laboratoriais do HC. Também enfatizam a importância do diagnóstico e tratamento precoces para evitar o retardo mental. E discutem sobre a legislação que determina a realização da triagem neonatal para HC. **Metodologia:** são relatados dois casos de pacientes com diagnóstico tardio de HC. L.F.A.C., masculino, 16 anos, procedente de Itapeva-SP e F.B.L., feminino, 3 anos e 10 meses, procedente de Cacuíé-BA; ambos encaminhados ao Serviço de Endocrinologia Pediátrica por atraso severo do desenvolvimento neuropsicomotor, letargia, obstipação intestinal, pele seca, palidez cutâneo-mucosa, protusão lingual, sopro sistólico e desnutrição entre outros sinais e sintomas característicos de HC. Os exames subsidiários mostraram hipertrofia concêntrica de ventrículo esquerdo, hipercolesterolemia, hipercalcemia, valores elevados de TSH e diminuídos de  $T_4$ . Foi estabelecido o diagnóstico de hipotireoidismo primário e a conduta foi internação hospitalar e iniciado o tratamento com levotiroxina sódica. Na ocasião da alta, os pacientes mostravam melhora evidente das manifestações clínicas de HC e, atualmente, seguem em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Não há dúvidas que o screening neonatal, também chamado de "Teste do Pezinho", é um instrumento eficaz para o diagnóstico precoce de HC. Trata-se da única forma de detecção da patologia numa fase onde as manifestações clínicas são passíveis de resolução com o tratamento adequado. Apesar da obrigatoriedade, por lei federal, da realização desta triagem, esta nem sempre é realizada. Deste modo, toda a comunidade médica deve estar alerta ao se deparar com um quadro clínico como este, no sentido de promover a investigação diagnóstica e a terapêutica o mais breve possível.

## MORBIMORTALIDADE EM FILHOS DE MÃES DIABÉTICAS

Barreto, S.C.; Pedrosa, S.A.; Tâmega, I.E.  
Faculdade de Ciências Médicas – CCMB/PUC-SP

**Introdução:** O Diabetes Mellitus (DM) tem uma incidência de 3% durante a gestação e implica numa maior morbidade e mortalidade tanto para a mãe quanto para o feto. **Objetivo:** Estimar a ocorrência de mortalidade e de complicações perinatais em filhos de mães diabéticas (FMD). **Metodologia:** Foi realizada uma análise retrospectiva de 364 prontuários de recém nascidos (RN) a termo, cujas mães encontravam-se na faixa etária de 16 a 40 anos, que nasceram entre 1995 e 1999 na Maternidade do Hospital Regional de Sorocaba. Destes, 125 prontuários eram de FMD e 239 de filhos de mães não diabéticas (FMND). Os resultados obtidos dos dois grupos foram comparados, utilizando-se os testes de Fisher e do Qui-Quadrado. O grupo dos casos era representado pelos FMD e suas respectivas mães e o grupo controle era formado por FMND e suas mães. **Resultados:** Os achados significantes ( $p < 0,05$ ) encontrados, respectivamente, entre os casos e os controles foram: antecedentes obstétricos de macrosomia (55,3% e 9,2%), natimortalidade (12,9% e 3,78%) e malformação congênita (4,4% e 0,54%); antecedentes familiares de DM (69,6% e 26,3%); presença de hipertensão arterial (41,6% e 8,8%), via de parto cesárea (66,4% e 34,3%), natimortos (4,8% e 0%); necessidade de reanimação neonatal (18,5% e 4,2%); anóxia grave no primeiro minuto de vida (7,56% e 2,5%); macrosomia fetal (32,8% e 6,3%); RN grandes para a idade gestacional (49,6% e 10%); icterícia neonatal (52,1% e 30,96%); realização de fototerapia (24,4% e 8,4%); hipoglicemia (47% e 0,84%); malformações congênitas (7,2% e 0,84%); tempo de internação dos RN maior ou igual a 6 dias (17,65% e 2%). A mortalidade neonatal foi de 3,36% nos casos e 0,84% nos controles ( $p > 0,05$ ). **Conclusão:** Ocorreu uma alta morbidade e natimortalidade em FMD quando comparados com FMND. O mesmo não foi verificado quanto a mortalidade neonatal.



**NEURINOMA DO NERVO FACIAL**

Guitte, L. R. C.; Júnior, J. J. J.; Barros, M. H. F. & Risola, C. F.  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-CCMB

O neurinoma do nervo facial é uma patologia extremamente rara de caráter benigno, estão frequentemente localizados no canal falopiano distal e se apresentam como massas extra cranianas, principalmente capsuladas. Estudos revelam uma relação estreita entre as mutações no gene NF 2 e a neurofibromatose tipo 2 com o neurinoma do VII par. O quadro clínico da referida patologia consiste em paralisia facial progressiva, disfunção auditiva e massa tumoral em região da parótida. O diagnóstico é realizado através de exames de imagem e estudo anátomo - patológico da peça cirúrgica. O tratamento de escolha consiste numa extensa ressecção tumoral seguida de irradiação local, podendo ser empregada também a radiocirurgia com ondas gama. A maioria dos autores estima que é necessário, diante de uma paralisia facial, praticar sistematicamente um exame audiométrico completo, incluindo os potenciais evocados do tronco cerebral. Este procedimento é de suma importância para o tratamento e prognóstico da lesão. Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 34 anos, com um quadro de otorrêa intermitente há 10 anos em ouvido direito, autolimitada. Esta otorrêa é acompanhada de hipoacusia constante a direita, negando otalgia, zumbido e tonturas, além de negar queixas nasais e de orofaringe. O exame otoscópico a direita revelou secreção em conduto auditivo externo com lesão polipóide, não sendo visualizada a membrana timpânica. A audiometria nos mostrou uma discrasia neurosensorial profunda a direita e a tomografia apresentou uma cavidade em mastóide a direita sugerindo colesteatoma. A paciente foi submetida a um curativo otológico, evoluindo subitamente com paralisia facial a direita. Foi submetida à mastoidectomia radical a direita e constatado neurinoma do VII par pelo exame anátomo - patológico do tumor. Após 1 mês a paciente foi submetida à reconstrução do nervo facial e encaminhada à fisioterapia facial com sinais de renevação 8 meses após a reconstrução nervosa. A paciente continua em acompanhamento ambulatorial. A importância de um diagnóstico precoce do neurinoma facial refere-se ao fato de podermos intervir cirurgicamente em tempo de evitarmos complicações como paralisia facial completa, perda auditiva e infiltração tumoral em região nobres.

**FIBROMA DESMÓIDE EXTRA-ABDOMINAL DA COLUNA VERTEBRAL (FDEA) - RELATO DE CASO.**

Bellegard, LM; Vecina, E; Silva, MF e Barbo, MLP.  
CCMB PUCSP

**Introdução:** os pacientes que se apresentam com uma massa de partes moles representam um desafio de diagnóstico e de tratamento, pois admitem possibilidades de diagnóstico diferencial de centenas de afecções diferentes, desde malformações vasculares até neoplasias malignas. O FDEA é uma entidade rara, de incidência excepcional na coluna vertebral e exigente de recursos humanos e materiais para o tratamento. **Relato:** ASR, feminina, branca, 15 anos, veio com uma história de 6 meses de massa indolor da região toraco-lombar paravertebral, já submetida a biópsia inconclusiva em outro Serviço. Foi feita investigação (estadiamento) como para Sarcoma de Partes Moles, que não demonstrou manifestação sistêmica de doença e Ressonância Magnética, que demonstrou extensa massa de baixo sinal em T1 e T2 de localização intra-muscular para-vertebral. A biópsia incisional indicou FDEA e foi feita ressecção cirúrgica de margens amplas. O exame histo-patológico da peça cirúrgica confirma o diagnóstico e as margens de ressecção. Não houve indicação de tratamento suplementar de Radioterapia ou Quimioterapia. A evolução até o momento é satisfatória, sem recidiva tumoral. **Discussão:** o caso descrito serve para ressaltar princípios de tratamento das neoplasias. Há necessidade de equipe e colaboração entre os profissionais para que os resultados sejam favoráveis. O diagnóstico anátomo-patológico é crítico para a tomada de decisões de tratamento - o diagnóstico diferencial com Sarcoma de Partes Moles é fundamental para evitar que tratamentos excessivamente mórbitos sejam adotados. É difícil a obtenção de margens livres em neoplasias localizadas na coluna - no caso foi obtida em colaboração dentro da Disciplina de Ortopedia pelos responsáveis pelos setores de Cirurgia de Coluna e Tumores Músculo-esqueléticos. Trata-se de neoplasia que representa exceção na linha geral de tratamento dos tumores de partes moles - a sua apresentação é temível, porém o prognóstico a longo prazo é bom. Apesar infiltrar os tecidos vizinhos como um fibrossarcoma e da alta taxa de recidivas locais, esta doença pode ter um comportamento de estabilização ou mesmo regressão do tamanho da massa tumoral com o passar dos anos. O tratamento deve ser orientado com muita lucidez no sentido de "não tomar o tratamento algo pior do que a doença" **Conclusão:** o FDEA é uma entidade rara e que merece ser lembrada por causa das suas particularidades de diagnóstico e tratamento. Apresentamos um caso e as nossas opções de tratamento.

**SEGUNDA NEOPLASIA PÓS-TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO E RADIOTERAPÉUTICO EM LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA.**

Palma, M.I.A.; Campos Jr, M.S.; Paula, M.J.A.; Cuter, M.C.; Cornacchioni, A.I.; Moraes, L.A.; Marques, M.G.A.; Silvestrini, Jr. A. Odono Fº, V.  
Hospital Sarina Rolim Caracante - Sorocaba - São Paulo - Brasil

**Objetivos:** O tumor do sistema nervoso central (TSNC), especialmente de origem glial, tem sua incidência aumentada de 6 para 30 vezes nos pacientes sobreviventes de leucemia linfóide aguda (LLA). Descrevemos aqui o caso de uma criança de 5 anos e 8 meses de idade, masculino, que há 10 meses estava fora de terapia de LLA, na qual utilizou o protocolo LLA prop-90 risco básico (UOH-ICR-HCFMUSP), com radioterapia profilática craniana com 18cgy e drogas antimetabólicas que desenvolveu um TSNC. **Metodologia:** Foram tomados como parâmetros: quadro clínico, exame de imagem ressonância nuclear magnética (RNM), anatomopatológico da peça cirúrgica e estudo genético de p53. **Resultados:** A criança apresentava-se com crise convulsiva tônico-clônica parcial em episódio único e a RNM demonstrou lesão frontal à direita, cortical e subcortical. Após craniotomia com ressecção total, o anatomopatológico revelou astrocitoma e estudo genético p53 negativo. **Conclusões:** Vários estudos mostram a relação de radioterapia profilática craniana, de características genéticas e utilização de drogas quimioterápicas contribuindo para o aumento desta incidência. A radioterapia profilática craniana deve ser utilizada somente nos casos de alto risco para recidiva em SNC e precisamos de mais estudos quanto a drogas.

**OSTEOMIELITE BLASTOMICÓTICA SIMULANDO TUMORES ÓSSEOS.**

Silva, M.F.; Bellegard, L.M.; Vieira, L.A.; Ferro, M.C.; Cornacchioni, A.; Cutler, M.C.  
Faculdade de Medicina de Sorocaba - CCMB-PUCSP

**Objetivos:** Demonstrar casos de blastomicose que simulam tumores ósseos - somente doença óssea, sem manifestação sistêmica. **Metodologia:** a investigação diagnóstica foi feita seguindo os princípios de estadiamento dos tumores ósseos malignos: exames de imagem, cintilografia óssea, laboratoriais e finalmente anátomo-patológico. **Resultados:** houve remissão da doença sem necessidade de cirurgia.



## TUMORES HEPÁTICOS PRIMÁRIOS: UMA REVISÃO

Rahal, S.; Canina, M.V.; Gabriel, E.A.; Muraro, C.O.M.  
Pontifícia Universidade Católica de Campinas

**Introdução:** As taxas de incidência de câncer de fígado primário são de 2 a 3 vezes mais altas nos países em desenvolvimento. As áreas geográficas de maior risco estão localizadas na Ásia Oriental, África Central e alguns países da África Ocidental. A Coreia é o país que apresenta as maiores taxas de mortalidade, sendo maior a incidência no sexo masculino. **Objetivos:** Analisar os tumores hepáticos primários, quanto aos seus aspectos epidemiológicos, genéticos, diagnósticos e terapêuticos e verificar a existência de novos conceitos sobre o referido tema. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica no MEDLINE, nos últimos cinco anos, tendo sido selecionadas as referências que relatavam atualizações acerca dos diversos aspectos relativos aos tumores hepáticos primários. **Resultados:** Quanto à epidemiologia dos tumores hepáticos primários, os estudos revelaram que as variações de incidência nas diversas áreas geográficas resultam da existência de diversos fatores etiopatogênicos, como hepatites crônicas, cirrose, anticoncepcionais orais, tabagismo, diabetes mellitus, hemofilia (transfusões) e infecções virais mais raras (hepatite G e infecção pelo vírus TT). Estudos experimentais demonstram que a mutação no codon 249 do gene p53 podem determinar a ocorrência de neoplasia hepática. Os métodos diagnósticos mais citados foram: ultrassonografia pré ou intra-operatória, tomografia, angiografia e marcadores tumorais (alfafetoproteína). As modalidades terapêuticas mais eficazes, segundo a literatura, são: hepatectomia e o transplante hepático, ambos dependendo do estágio tumoral e da reserva hepática funcional pré-operatória. **Conclusões:** A maioria dos tumores hepáticos primários é diagnosticada tardiamente, tornando necessária uma investigação mais precoce, principalmente quando fatores epidemiológicos, genéticos e patologias predisponentes estão presentes.

## VARIAÇÕES ANATÔMICAS DA IRRIGAÇÃO ARTERIAL E DRENAGEM VENOSA RENAL

Morad Filho, J.F.M.; Brito, G.; Morad, J.F.M.; Caetano, E.B.  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

**Objetivos:** Demonstrar as variações relativas às artérias e veias renais através de dissecação anatômica em cadáver formolizado e confrontar os achados com a literatura existente. **Metodologia:** Em estudos de cadáveres formolizados através de dissecação macroscópica com a abertura e exposição da cavidade abdominal com a realização de uma incisão longitudinal xifo-púbica e uma incisão transversa sobre a cicatriz umbilical. Com o afastamento dos órgãos abdominais e consequente abertura e exposição da região retro peritoneal a qual será explorada a morfologia das lojas renais. Foi dissecado pedículo renal com ênfase à irrigação arterial e drenagem venosa. Para efeito didático o pedículo renal será colorido com tinta amarela para os rins e ureteres, vermelho para artérias e azul para veias. **Resultados:** As variações anatômicas encontradas no estudo relacionam-se particularmente a observação de um cadáver. Podemos constatar: presença de uma veia renal retro-aórtica esquerda, atrofia renal e ausência de outras variações. **Conclusão:** Durante o período de 1999-2000 dissecamos vinte um cadáveres nos quais não pudemos constatar variações no sistema de irrigação e drenagem, salvo a presença de uma veia renal retro-aórtica e na ausência de outras variações no mesmo cadáver.

## FÍSTULA COLÉDOCODUODENAL: RELATO DE CASO

Muraro, C.P.M.; Sugahara, R.; Novita, P.; Peixoto, C. C.  
Disciplina De Moléstias Do Aparelho Digestivo Alto- Fcm Puc-Campinas  
Serviço De Cirurgia Do Aparelho Digestivo Alto-Hospital E Maternidade Celso  
Pierro

Os autores analisaram um caso de fístula colédocoduodenal (FCD), justificada a apresentação do mesmo pela raridade da afecção. Trata-se de paciente do sexo feminino, de 53 anos, que apresentava como quadro clínico dor epigástrica que irradiava para hipocôndrio direito, em cólica, de forte intensidade, sem outros sintomas. O diagnóstico foi feito através de raioX contrastado de esôfago, estômago e duodeno, que mostrou refluxo de contraste para o colédoco. Foi realizada colecistectomia, sutura da fístula seguida de abertura do colédoco, retirada de um cálculo que se encontrava no mesmo e colocação de dreno de Kher. A paciente evoluiu satisfatoriamente sem apresentar qualquer complicação. Embora a literatura mostre que a maioria dos autores preconizam o não fechamento destas fístulas pela possibilidade de estenose do colédoco, optamos por seu fechamento, tendo ocorrido resolução do caso.

## MOLÉSTIA DE RENDU – OSLER – WEBER

Risola, C. F.; Crespo, C.; Barros, M. H. F.; Guitte, L. R. C.  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – CCMB

A moléstia de Rendu – Osler – Weber, ou Telangiectasia Hemorrágica Hereditária, foi descrita pela primeira vez em 1864. É uma patologia de herança autossômica dominante de elevada penetrância caracterizada por lesões telangiectásicas disseminadas na pele e membranas mucosas. As lesões são de tamanhos variados, a cor é vermelho vivo ou roxo e são mais comumente encontradas em face, lábios, língua, orelhas, conjuntivas e superfícies palmar e plantar. São planas e ficam esbranquiçadas sob pressão. As manifestações são variáveis e incluem epistaxe (em 80 – 90% dos casos como relatado em diversas publicações), sangramento gastrointestinal, fistulas arteriovenosas pulmonares e outras. Anemia é achado comum. Na meia – idade as lesões tornam-se mais evidentes e os sangramentos aumentam em frequência e severidade. A prova do laço é positiva. O diagnóstico diferencial deve ser feito com lesões purpúreas, telangiectasias aracniformes da doença hepática, angiomias e angioceratomas, além das anormalidades venosas senis. Em relação ao tratamento, não há cura. Agentes hemostáticos tópicos e tamponamento nasal são eficazes e necessários em alguns casos. A cauterização de lesões primárias e a administração sistêmica de estrogênio isolado ou associado à esteróide progestacional são tratamentos controversos. A dermoplastia nasal tem-se mostrado bastante efetiva no controle permanente da epistaxe. Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 55 anos, que apresentava queixa de sangramento nasal há 30 anos. Nos primeiros anos os episódios de epistaxe eram mensais e brandos. Com o tempo, aumentaram em frequência e severidade. A rinoscopia anterior revelou septo centrado com intensa vascularização, formação de crostas e retração cicatricial em vestibulo esquerdo. Em orofaringe foram observadas mucosas descoradas e petéquias em língua, palato, lábios, em superfície palmar e membros superiores. A paciente relatou ter “pressão alta”, gastrite e anemia, que foi confirmada. Refere outros casos semelhantes em tio e primos. Submetida à cauterização ambulatorial de septo nasal, houve controle parcial dos episódios de epistaxe. Submetida à cauterização elétrica, apresentou importante melhora. A paciente continua em acompanhamento ambulatorial e apresenta hoje episódios brandos, esporádicos e autolimitados de epistaxe.

## INFLUÊNCIA DAS MIOCLONIAS CAUSADAS PELO ETOMIDATO SOBRE O ATO ANESTÉSICO-CIRÚRGICO

Barton, D.; Milman, M.H.S.A.; Lian, I. T.; Soranz, J.M., Sampaio Neto, L.F.  
Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba PUC-SP

**Introdução:** O etomidato é um anestésico endovenoso indicado para procedimentos invasivos rápidos, tendo alguns efeitos adversos como as mioclonias. **Objetivo:** Estudar a influência das mioclonias sobre o ato anestésico-cirúrgico. **Metodologia:** Foram pesquisadas pacientes submetidas à conização de alta frequência (CAF). O fentanil foi utilizado como pré-anestésico (3mg/kg endovenoso) e o etomidato como sedativo (0,3 mg/kg). Foram consideradas a presença e a localização das mioclonias após a primeira dose de etomidato, constituindo-se 3 grupos: A) ausência de mioclonias; B) mioclonias localizadas e C) mioclonias generalizadas (acometimento de 2 ou mais segmentos corporais). Os dados foram submetidos à análise estatística pelo teste do Qui Quadrado. **Resultados:** A amostra constituiu-se de 18 mulheres com idade de 20 a 63 anos (mediana: 37 anos); peso entre 38,5 e 95,0 kg (mediana: 62,1 kg); sendo 17 brancas e uma não branca. O grupo A foi constituído de 8 (44%) pacientes; o grupo B, de 4 (22%) e o grupo C, de 6 (34%). Cinco pacientes apresentaram sangramento de difícil controle (SDC) e, conseqüentemente, maior tempo de cirurgia e necessidade de administrar doses complementares do etomidato. Todas pertenciam ao grupo C (p < 0,01). **Conclusão:** A ocorrência de mioclonias generalizadas após a dose inicial de etomidato é fator predisponente para a ocorrência de SDC e leva a um tempo anestésico-cirúrgico prolongado assim como à necessidade de novas doses deste anestésico em pacientes submetidas à CAF. (PIBIC-CNPq)

## AValiação de Cálculos Caliciais e Ureterais através da Tomografia Helicoidal

Karasawa, Katia A.; Bernardo, Mônica O.; Honji, Valter Y.; Yao, Hwei Chen  
Faculdade de Medicina de Sorocaba - CCMB - Puc - SP

**Objetivo:** A proposta seria a demonstração do método para o diagnóstico de cálculos caliciais e ureterais, o qual apresenta excelente acurácia e alta especialidade. **Método:** A tomografia computadorizada helicoidal constitui um tipo de exame diagnóstico não invasivo, sem contra-indicação, realizado por aparelhos de última geração, que possibilitam a demonstração, caracterização e localização de cálculos caliciais e ureterais, mesmo nos cálculos radiotransparentes, realizado através de uma apnéia, permitindo a visualização desde os rins até a bexiga urinária. O método não necessita de jejum ou contraste iodado endovenoso, sendo o custo equivalente a solicitação de RX associado a ultrasson e urografia. Serão mostrados casos de tomografia com cálculos caliciais, ureterais e vesicais, assim como os dados clínicos e a evolução terapêutica. **Conclusão:** A dor abdominal aguda por litíase renal consiste em uma causa frequente de avaliação em atendimento emergencial. A tomografia helicoidal tem contribuído significativamente na demonstração de microcálculos e ureterolitíase não detectáveis pelo método radiológico convencional e ultrasson, substituindo também a urografia excretora, auxiliando na rapidez diagnóstica e na conduta terapêutica.

## AValiação do Exercício Físico em Pacientes com Claudicação Intermitente - Estudo Prospectivo

Takaki, R.C.O.; Ferreira, L.M.A.; Verreschi, O.J.F.; Pascolte, E.; Furlani Jr., O.; Costa, J.A.  
Faculdade De Ciências Médicas – CCMB/PUC-SP Apoio: PIBIC - CNPq

**Introdução:** a doença arterial obstrutiva crônica (DAOC) possui grande prevalência principalmente a partir da sexta década de vida (ocorrendo em 18% daquelas com mais de 70 anos), sendo um fator relevante de morbi-mortalidade. A manifestação clínica primordial da DAOC é a claudicação intermitente (CI). O exercício programado tem sido demonstrado como opção eficaz de tratamento da CI pois estimula a formação de circulação colateral, melhorando a distribuição do fluxo sanguíneo às áreas isquêmicas. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar o exercício físico em pacientes portadores de DAOC com CI sem indicações e/ou condições cirúrgicas. **Metodologia:** trinta e cinco pacientes em acompanhamento no Ambulatório de CI do nosso serviço foram agrupados num estudo prospectivo, sendo acompanhados durante 10 semanas consecutivas. Submeteu-se os pacientes a um questionário sobre distância percorrida estimada e sintomas após exercício, bem como à caminhada em esteira ergométrica mecânica; anotando-se a distância inicial (DI) para CI e a distância final (DF) percorrida. **Resultados:** dezesseis indivíduos eram do sexo masculino (76,19%) e cinco do feminino (23,81%), com idade média de 61,2 ± 1,8 anos. A DI teve aumento significativo (p < 0,001) ao longo das 10 semanas, a partir da 4ª semana. Já a DF foi significativamente maior (p < 0,001) a partir da 7ª semana. Dos sintomas pesquisados, observou-se que dor foi o mais freqüente (média de 69,04%) com índices de 80,9% de ocorrência na 1ª semana e 57,1% na 10ª semana. **Conclusão:** observou-se melhora significativa nas DI e DF, com redução da dor após o exercício ao final do acompanhamento; podendo-se considerar o exercício físico não só como opção terapêutica para pacientes sem condições e/ou indicações cirúrgicas, como também forma de tratamento a se incentivar, evitando altos custos financeiros e procedimentos invasivos.

## O Perfil do Corredor de Maratona Brasileiro

Um estudo realizado na 5ª maratona de São Paulo no ano de 1999  
Jorge, S. R. N.; Andreoli, C. V.; Pires, L.; Rodrigues, R. C.; Ferretti Filho, M.; Cohen, Dr. M.; Abdalla, R. J.  
Trabalho realizado no Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (serviço do Prof. Dr. José Laredo Filho).

Os autores entrevistaram 1900 corredores na semana anterior a 5ª Maratona de São Paulo (1999), com o objetivo de traçar o perfil do maratonista brasileiro. Foi usado um questionário de fácil entendimento, o qual continha dados referentes a idade e sexo dos corredores, tempo de prática regular de corrida, número de maratonas disputadas e melhor tempo nestas, preparo e local de treinamento, quilometragem semanal, orientação nutricional, tempo para troca do tênis, dores relacionadas a corrida e o profissional procurado quando ocorrem lesões. Do total de entrevistados 92,6% eram do sexo masculino e a faixa-etária entre 31 a 40 anos foi a predominante. Dos entrevistados 50,5% praticavam corrida há mais de 5 anos, entre estes houve predomínio dos indivíduos com idade acima de 40 anos. Encontrou-se uma grande quantidade de pessoas (31,3%) que nunca haviam participado de uma maratona. O intervalo de tempo entre 2h 6min - 4h foi obtido por 71,2% dos corredores como melhor marca de tempo pessoal na prova, destacando-se neste o sexo masculino. O programa de treinamento em 83,8% dos entrevistados não possuía orientação adequada, pois apenas 24,6% eram orientados por professores de educação física. Os locais de treinamento preferidos foram as ruas (58%). A média de quilometragem semanal percorrida 2 meses antes da maratona foi em 47,7% entre 50-70 km. A troca de tênis era realizada em grande parte (43,9%) após 6 meses. Com relação ao local mais comum de dor, o joelho foi o mais citado (43,9%), seguido pela perna (25,2%) e coxa (17,6%). Quando ocorrem lesões mais da metade (55%) procuram orientação médica. Nós concluímos que o treinamento dos atletas de maratona são ministrados e praticados de forma inadequada, os corredores não possuem orientação nutricional e a troca do tênis é feita de maneira incorreta, porém estes dados não tiveram associação estatística com o índice de dores relacionadas a corrida.



### RUPTURA DE TENDÃO PEITORAL MAIOR EM ATLETAS. RELATO DE DOIS CASOS OPERADOS E REVISÃO DE LITERATURA

Benno Eijnisman, Carlos Vicente Andreoli, Milton L. Miszputen, Alberto de Castro Pochini, Mario Feretti Filho, Eduardo F. Carrera, René J. Abdalla, Moisés Cohen  
Centro de Traumatologia do Esporte- CETE da Universidade Federal de São Paulo/ Escola Paulista de Medicina

Os autores relatam dois casos tratados cirurgicamente de ruptura do músculo peitoral maior em atletas do sexo masculino, diagnósticos por meio da anamnese, do exame físico e dos exames subsidiários. O mecanismo de lesão ocorreu durante um movimento de abdução e rotação neutra do ombro contra uma resistência máxima. Os atletas apresentavam dor, deformidade da axila e dificuldades para adução do membro lesionado. Ambos os casos apresentavam ruptura total da porção distal do músculo peitoral maior na inserção óssea no úmero proximal. Um atleta foi submetido a tratamento cirúrgico na fase aguda (5 dias) e outro na fase crônica (35 dias). A técnica cirúrgica utilizada foi a realização de calhas ósseas no úmero proximal e o uso de âncoras intra-ósseas para reinserção do tendão do músculo peitoral maior. Os autores realizaram uma revisão da literatura e concluem que as lesões completas do músculo peitoral maior em atletas são de tratamento eminentemente cirúrgico.

### INÍCIO ARTICULAR EM FIBROMATOSE HIALINA: RELATO DE CASO

Ramos, VCS; Fernandes, AN; Kitice PY; Barbo, MLP; Palmieri, J; Aidar, MT.  
Unidade de Reumatologia da Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas PUC-SP.

A Fibromatose Hialina Juvenil (JHF) é uma doença rara de herança autossômica recessiva, caracterizada pela presença de nódulos e tumorações na pele, hiperplasia gengival, contraturas articulares, lesão osteolítica e história familiar positiva. O início da doença ocorre entre 2 meses e 4 anos, tendo como primeiras manifestações os nódulos em pele, mas o quadro inicial pode ser articular, devendo ser sempre lembrado pelo Reumatologista. Na JHF, temos mal formação da síntese do colágeno, onde o aspecto histopatológico é caracterizado por depósito de material hialino no espaço extra celular de derme e tecido subcutâneo, enquanto que na Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) temos processo inflamatório articular. **Relato de Caso:** DDTL, masculino 2 anos, cuja mãe relata desde 6 meses de idade afilamento de quadril, atrofia de membros inferiores, com 8 meses apresentava deformidades articulares em joelhos, aos 2 anos foi encaminhado para nosso serviço como hipótese de diagnóstico de AIJ. Mãe refere que perdeu outro filho com mesmo aspecto físico, de Pneumonia com idade de 1 ano e 6 meses. Exame físico: Pele: Tumoração em região retroauricular direito de 3,5cm de diâmetro, e maléolo lateral perna direita com 2,5 cm de diâmetro, nódulos em borda superior de pavilhão auricular direito e esquerdo, múltiplos nódulos coalescentes em lábio inferior, atrofia de musculaturas de membros superiores e inferiores, contratura e espessamento em articulações de punhos direito e esquerdo, cotovelos bilateral, interfalangianas de quirodáctilos direito e esquerdo, tornozelos, joelhos, e quadril. Exames subsidiários: HMG, dosagem sérica de Cálcio, fósforo, fosfatase alcalina, Urina I, estavam normais. Biópsia do nódulo de derme: compatível com fibromatose hialina. Com nosso estudo concluímos que: coincidindo com a literatura JHF apesar de rara, ela ocorre, tendo caráter familiar positivo, onde a suspeita do diagnóstico é clínica a confirmação é dada pela biópsia, e apesar de infrequente o quadro articular pode ser a primeira manifestação da doença, havendo a necessidade do diagnóstico precoce, para minimizar as seqüelas, melhorando assim o prognóstico do paciente.

### IMPACTO PSICOSSOCIAL DA ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL NO AMBIENTE FAMILIAR

Barreto, SC; Batista, AFA; Pedroso, SA; Aidar, MT; Gozzano, JOA  
Faculdade de Ciências Médicas – CCMB / PUC-SP

**Introdução:** A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) é uma doença crônica, raramente fatal, que exige adaptações dos familiares na presença de um membro doente. **Objetivo:** Avaliar o impacto dos pacientes com Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) na vida familiar. **Metodologia:** Vinte e nove pacientes com AIJ e seus familiares foram estudados pela aplicação de questionários. **Resultados:** Dezenove pacientes eram mulheres e dez eram homens. A idade variou de 1 a 22 anos de idade. Trinta e um por cento dos casos tinham início de AIJ sistêmico; 20,6%, de AIJ oligoarticular; 20,6%, de AIJ poliarticular fator reumatóide negativo; 20,6%, de AIJ poliarticular fator reumatóide positivo e 6,9%, artrite relacionada à entesite. Observou-se problemas financeiros para cobrir gastos médicos. Em um terço dos casos, ocorreu perda de horas de trabalho ou desemprego devido à doença da criança. Aproximadamente metade das famílias haviam diminuído suas atividades de lazer. **Conclusão:** A AIJ é um importante impedimento para a vida normal do paciente afetado, causando distúrbios econômicos e sociais no plano familiar.

### ESCLERODERMIA: RELATO DE CASO

Maia, M. E.; Ribeiro, M.; Luiz, C. B.; Jorge, L. P.; Leite, G. K. C.  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
Universidade Severino Sombra

**Introdução:** A esclerodermia é uma doença crônica, de etiologia desconhecida, que acomete a microcirculação e causa perda de tecido conectivo, caracterizando fibrose e oclusão de vasos cutâneos. É caracterizada clinicamente pelo edema, evoluindo com fibrose e tendo como resolução a atrofia cutânea. **Metodologia:** Exame clínico e análise histopatológica. **Descrição do caso:** Trata-se de uma paciente de 7 anos, branca, que procurou nosso serviço queixando-se de lesões cutâneas em região abdominal há 2 anos. Ao exame dermatológico verificamos áreas de lesão em placa compatíveis com esclerodermia. A paciente foi submetida à biópsia incisional que revelou processo esclerodermiforme. O caso torna-se interessante devido a raridade da doença.

### OSTEOPOROSE IDEOPÁTICA JUVENIL: RELATO DE CASO

Ramos V.C.S, Aidar M.T, Ayviri N.A.M, Camargo R.P, Fiorentini S.P, Paques M.W.  
Departamento de Reumatologia do CCMB-PUC-SP

**Relato de caso:** A Osteoporose Ideopática Juvenil (O.I.J) é uma doença óssea metabólica rara, transitória, que acomete crianças entre 8 e 15 anos, caracterizada por osteoporose difusa, e conseqüente fraturas, seu curso é auto-limitado, evoluindo para a cura espontânea. Os autores relatam o caso de um menino de 10 anos, branco, que há 6 meses iniciou com artralgia em joelho, progressiva que piorava com a deambulação, apresentava também dores nas pernas e dificuldade para deambular. O desenvolvimento físico e mental até essa época foi normal. O exame físico mostrava artralgia de tornozelo, e atrofia muscular de MMII. Os exames complementares, HMG, VHS, LE, FAN, Latex, Eletroforese de proteínas, PTH, Cortisol, Hormônios tireoidianos, Enzimas musculares, Fosfatase alcalina, Cálcio sanguíneo, Fósforo sanguíneo, Urinal, Calcitonina, anti gliadina, anticorpo anti endomiseo, pesquisa gordura fecal, estavam normais. O cálcio urinário 312mg (normal 60-180 mg), Rx de tornozelos mostrou osteopenia difusa, Rx tibia osteopenia difusa com encurvamento diafisário, e corticais delgadas, Rx coluna achatamento dos corpos vertebrais. A Densitometria óssea evidenciou extrema osteopenia em coluna lombar. Foi iniciado tratamento com colecalciferol 1 ampola a cada 3 semanas, e Carbonato de cálcio 500mg/d, Alendronato de sódio 10mg/d. Após 2 meses apresentou fratura do terço distal de fêmur D, seguida de fratura em terço proximal de fêmur E, com escorregamento epifisário e posteriormente fratura em II metatarso D com intervalo de 6 meses entre cada fratura sendo sempre precedidas de pequenos traumas. Após 2 anos de acompanhamento paciente encontrava-se sem queixas porém com baixa estatura, feito nova densitometria óssea mostrou desvio padrões abaixo da média da DMO (coluna lombar 1,5, e corpo total 2,0) de crianças normais da faixa etária. O cálcio urinário normalizou-se em 6 meses. Por ser a OIJ uma doença auto limitada, fato este que dificulta a avaliação dos resultados terapêuticos, é discutível a melhora da doença com medicamentos, em nosso paciente não observamos melhora significativa do quadro coincidindo com a literatura que mostra que não existe um tratamento específico para a OIJ, e que esta anormalidade metabólica desaparece depois de completado o crescimento, apesar da presença de seqüelas das fraturas e do aspectos emocional relacionado à baixa estatura.

### AVALIAÇÃO FISIOTERÁPICA DE PACIENTES COM FIBROMIALGIA

Martinez, J.E.; Narcizo, A.L.G. André, M.Z.; Oliveira, F.M.X.; Ramalho, M.V.  
Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba  
Bolsa PIBIC - CNPQ

A fibromialgia se caracteriza por dor difusa e a presença de pontos dolorosos a digito pressão. Associa-se freqüentemente cefaléia, distúrbios do sono, fadiga crônica, depressão, ansiedade e síndrome do colon irritável. Suas características sugerem envolvimento de natureza central, tal como alteração nas vias de transmissão de dor e outro componente periférico, tal como o músculo. **Objetivos:** descrever a avaliação fisioterápica de pacientes com fibromialgia em relação a presença de retração músculo esquelética (global e segmentar) e quanto a limitação articular. **Pacientes e Métodos:** Estudo-se 15 pacientes que preenchem os critérios para classificação para Fibromialgia. Realizou-se avaliação clínica que incluía escalas analógicas numéricas de dor, fadiga, sono, depressão e ansiedade e o Health Assessment Questionnaire. As pacientes foram submetidas a avaliação fisioterápica. **Resultados:** As pacientes eram do sexo feminino, com idade média de 44,8+ 6,9 em sua maioria brancas, casadas e do lar. A avaliação fisioterápica mostrou presença de retração anterior nos seguintes seguimentos: global (12), segmento cefálico (15), ombros (15), dorso (11), região lombar (7), quadril (6), joelhos (14) e pés (9); retração posterior: região lombar (8), quadril (7), e pés (6); e retração mista: global (3), dorso (4), quadril (2), e joelhos (1). A avaliação quanto a limitação articular mostrou-se presente em ombro (5), quadril (3), joelhos (4), tornozelos (15), cotovelos (1) e punhos (1). **Conclusão:** A maior parte dos pacientes com fibromialgia apresenta retração músculo-esquelética anterior. A presença de limitação articular ocorre na minoria dos pacientes e provavelmente se deva a patologia articular ou de partes moles associada.

### METÁSTASE EM TRÂNSITO DE CARCINOMA ESPINOCELULAR DO COURO CABELUDO

Gavazza, H.; Pinto, C.; Oliveira, C. A.; Simis, D. R. C.; Teshigori, E. Y.; Ferro, M. C.; Simoni, D. C. B.; Dourado, P. S.  
Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba do CCMB – PUC-SP

**Introdução:** O câncer cutâneo excluindo-se o melanoma maligno, é a neoplasia mais comum na população branca do nosso país. O carcinoma basocelular é o mais freqüente e sem segundo lugar, encontra-se o carcinoma espinocelular com incidência de 20 a 25%. O carcinoma espinocelular embora curável quando tratado precocemente, apresenta 1 a 2% de probabilidade de disseminação. Metástase em trânsito é descrita com certa freqüência no melanoma maligno mais é raramente observada no carcinoma espinocelular cutâneo. **Material e método:** Relata-se um caso de sexo feminino, 42 anos, branca, sem antecedente de trabalho na área rural, que apresentava lesão prévia de aspecto benigno no couro cabeludo na região temporal direita onde se desenvolveu o carcinoma espinocelular e disseminação linfática da doença. Descreve-se a evolução clínica, a abordagem terapêutica, e o aspecto histopatológico. **Conclusão:** É rara a descrição na literatura de desenvolvimento de metástase em trânsito de carcinoma espinocelular cutâneo. Observa-se um comportamento agressivo do tumor primário, tornando-se necessária a utilização de todos recursos disponíveis para o controle da doença.

### CARCINOMA ESPINO CELULAR

Gavazza, H.; Pinto, C.; Oliveira, C. A.; Simis, D. R. C.; Teshigori, E. Y.; Barbo, M. A. P.; Simoni, D. C. B.; Dourado, P. S.  
Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba do CCMB PUC-SP

Relatamos dois casos de Carcinoma Espino Celular em 4º quirodáctilo esquerdo na face dorsal da falange proximal. 1. Paciente branca, feminina, 77 anos, do lar, casada, procedente de Sorocaba. Há um ano aparecimento de lesão pápulo-queratósica de 1,5 cm de diâmetro tipo corno cutâneo. A lesão foi retirada e feito transplante livre local com curativo de Brown. Um mês após o procedimento houve recidiva da lesão sobre o enxerto. Foi realizada nova exérese do tumor com exposição da fásia tendínea, sendo feita cerclagem e cicatrização por 2ª intenção. Evoluiu com boa acomodação cicatricial sem comprometimento funcional e no seguimento de sete meses não apresentou atividade tumoral local. 2. Paciente branca, feminina, 68 anos, do lar, casada procedente de Capela do Alto. Há sete meses teve início lesão de aproximadamente 1 cm de diâmetro pápulo-crotósa. A lesão foi retirada e feito transplante livre local com curativo de Brown. Teve boa cicatrização sem recidivas até o momento. O objetivo do trabalho é demonstrar os recursos terapêuticos cirúrgicos em se tratando de tumores localizados em dedos.



### HIDROCISTOMA APÓCRINO EM COURO CABELUDO

Deborah R. C. Simis; Elson Y. Teshirogi; Maria Iurdes P. Barbo; Daniela C. B. Simoni; Patrícia Dourado; Erika Romanoff Almeida; Alexander J. P. G. Anderson. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Faculdade de Medicina De Sorocaba

**Introdução:** Hidrocistoma apócrino ou cistoadenoma apócrino é um tumor cístico, benigno e raro, em que ocorre diferenciação apócrina, ocorrendo mais frequentemente em indivíduos de meia idade. Geralmente apresenta-se como pápula translúcida ou enegrecida, medindo mais que 1,5 cm de diâmetro. A lesão é tipicamente solitária; porém, há relatos de Hidrocistoma apócrino múltiplo. Clinicamente, pode ser confundido com carcinomas basocelulares císticos ou pigmentados ou até melanoma. O tratamento envolve a remoção cirúrgica do tumor por excisão simples, punch para os tumores pequenos ou ablação com laser. **Metodologia:** Relatamos o caso de uma paciente branca, feminina, 39 anos, professora, procedente de Sorocaba; que apresenta lesão pápulo-nodular em couro cabeludo de coloração arroxeada, consistência amolecida, medindo 2 x 1 cm, com rarefação de pêlos no local. A lesão teve início há 3 anos com pequena pápula de crescimento lento e gradual sem sintomatologia. Nega traumatismo prévio no local. Foi realizada exérese cirúrgica com excisão simples. **Resultados:** O resultado do exame histopatológico foi hidrocistoma apócrino (a lesão consiste em um ou mais espaços císticos intradérmicos, revestidos por uma dupla camada de epitélio; uma camada externa formada por células achatadas mioepiteliais e uma camada interna de células cilíndricas altas com citoplasma eosinofílico e núcleos vesiculares redondos ou ovais, localizados basalmente, que mostram secreção por decapitação). Não foi evidenciada recidiva da lesão durante um ano de acompanhamento em nosso serviço.

### SÍNDROME DO NEVO BASOCELULAR: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Almeida, E R; Simis, D R C S; Simis, T; Azevedo, A P S; Barbo, M L P. Pontifícia Universidade Católica - Faculdade de Medicina de Sorocaba

**Introdução:** A síndrome do nevo basocelular (SNBC) ou síndrome de Gorlin é uma desordem de herança autossômica dominante ligada ao gene 9q22.3-q31 e reúne diversas alterações, tais como: tumores basocelulares, cistos odontogênicos na mandíbula, fibromas ovarianos, anormalidades ósseas, calcificação da foice, retardo mental, além de depressões puntiformes em região palmo-plantar e um risco aumentado de desenvolvimento de outras neoplasias, como o meduloblastoma. **Metodologia:** relatamos o caso de uma paciente branca de 21 anos, do lar, natural e procedente de Angatuba (SP), apresentando tumores em face e tórax há sete anos. As lesões foram biopsiadas tendo sido confirmada a hipótese de carcinoma basocelular. Ao exame físico a paciente apresenta hipertelorismo. À tomografia de crânio, encontrou-se extensa calcificação da foice, dos corpúsculos de Pachioni, além de alargamento do III ventrículo e dos ventrículos laterais com preservação do tamanho do IV ventrículo caracterizando hidrocefalia não comunicante. As manifestações clínicas foram investigadas de acordo com os critérios clínicos (maiores e menores) segundo a literatura. **Resultados:** De acordo com os critérios clínicos de Kimonis e cols., foi estabelecido o diagnóstico de SNBC. **Conclusão:** A SNBC é uma patologia rara. Diante da suspeita diagnóstica deve-se proceder uma investigação cuidadosa. Uma vez realizado o diagnóstico, faz-se necessária a prevenção das neoplasias evitando-se irradiações, bem como a realização de aconselhamento genético.

### CRIOCIRURGIA NO TRATAMENTO DE CARCINOMA BASO CELULAR DA REGIÃO POSTERIOR DA CONCHA AURICULAR: RELATO DE CASO

Simis, D. R. C.; Burjato Jr., D.; Simoni, D. R. C.; Silva, P. D. M.; Bohnenstengel, E.; Almeida, E. R.; Simis, T. Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba PUC - SP

**Metodologia:** Os autores relatam caso de paciente, masculino, 75 anos, apresentando lesão ulcerada medindo 3.5 cm de diâmetro, com borda perifeérica, halo eritematoso e fundo fibrinoso na região posterior da concha. **Resultados:** O exame histopatológico revelou Carcinoma Baso-Celular. Optou-se pela realização de criocirurgia obtendo-se ótimo resultado. A cirurgia convencional, outra opção terapêutica, não foi aceita pelo paciente. **Motivo da apresentação:** Utilização da criocirurgia na região auricular que quando bem indicada, constitui método de eleição, em função das características teciduais da região anatômica em questão.

### Doença de Gougerot e Blum- Dermite Liquenóide Purpúrica Pigmentada- Relato de Caso

Soares, M. S. M.; Santos, A. F. A.; Marçon, C. R.; Ribeiro, M.; Maia, M. E. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

**Introdução:** A doença de Gougerot-Blum é rara, acomete preferencialmente homens na faixa etária de 40 a 60 anos. Consiste em uma dermatite liquenóide, purpúrica, pigmentada com lesões papulosas pequenas, de coloração vermelho-marrom-arroxeada, geralmente em membros inferiores, de acometimento bilateral e simétrico. O curso da lesão é crônico e assintomático, sendo de etiologia desconhecida. **Metodologia:** Exame Clínico e Análise Histopatológica. **Descrição do Caso:** Trata-se de um caso interessante pois está presente em uma criança, ou seja, fora da faixa etária comumente acometida. As características clínicas preenchem os critérios diagnósticos acima citados, sendo de fundamental importância o exame histopatológico para diagnóstico diferencial.

### DOENÇA DE DARIER - RELATO DE CASO

Deborah R. C. Simis; Patrícia D. M. Silva; Daniela C. B. Simoni; Tatiana Simis; Erika Romanoff Almeida; Maria Lourdes. Peris Barbo; Valéria Barreto Campos Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba - PUC - SP

**Introdução:** Doença de Darier ou Queratose folicular é uma genodermatose rara caracterizada pela presença de pápulas eritemato-verrucosas em áreas seborreicas que exalam odor de ranço. **Metodologia:** Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, branco, 54 anos, com história de lesões em placas eritematosas e pruriginosas acometendo áreas seborreicas há 40 anos. Nunca havia tratado o problema dermatológico até procurar o nosso serviço onde foi realizada a investigação diagnóstica e o tratamento com sulfona. **Resultados:** Durante o acompanhamento do paciente, num período de 3 anos, houve boa evolução do quadro dermatológico com ausência de efeitos colaterais. Motivo da apresentação: Demonstrar doença rara e opção terapêutica incomum.

### HISTIOCITOSE NÃO LANGERHANS

Simis, D.R.C.; Almeida, E.R.; Barbo, M.L.P.; Silva, P.D.M.; Simis, T.; Simoni, D.C.B. Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba CCMB PUC-SP

**Introdução:** Histiocitoses não langerhans (histiocitoses não X) são um grupo de doenças auto-limitadas, induzidas pelo histiócito, de comportamento geralmente benigno. **Metodologia:** Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, 2 anos e três meses de idade apresentando desde os cinco meses lesões pápulo-eritematosas, algumas com coloração amarelada, de forma elíptica e arredondada, medindo 3 a 4 milímetros, localizadas em cabeça e terço superior do tronco que evoluíram com aumento discreto de tamanho, tornando-se eritemato-acastanhadas, sem acometimento de mucosas ou vísceras. **Resultado:** O exame histopatológico foi compatível com histiocitose não Langerhans. Motivo da apresentação: Raridade do caso.

### NEUROFIBROMATOSE- DOENÇA DE VON RECKLINGHAUSEN RELATO DE CASO

Santos, A. F. A.; Marcon, R. C.; Ribeiro, M.; Maia, M. E. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

**Introdução:** A neurofibromatose constitui uma, das quatro principais síndromes neurocutâneas. É uma doença hereditária autossômica dominante com um defeito básico nas células da crista neural. Tem-se que metade dos pacientes afetados têm uma história familiar positiva; os outros têm a doença como resultado de mutação espontânea. O quadro clínico típico consiste em múltiplas áreas circunscritas de hiperpigmentação acompanhadas de tumores dérmicos e neurais de vários tipos. **Metodologia:** Exame clínico e análise histopatológica. **Descrição do Caso:** Trata-se de uma paciente de 42 anos de idade, branca, feminino, que apresentava múltiplas manchas café- com- leite localizadas principalmente no tronco. A paciente viera encaminhada com diagnóstico da Doença de Von Recklinghausen; em nosso serviço foi obtida a biópsia, confirmando tratar-se de neurofibromatose.

### AValiação de Doenças Pulmonares Difusas Através da Tomografia de Alta Resolução

Karasawa, K. A.; Judas, G. I.; Colombo, R. D.; Carréa, D.; Filho, S. P. L.; Bernardo, M. O.; Kalil, M. E.; Nascimento, N. B. Faculdade de Medicina de Sorocaba - CCMB - Puc - SP

**Objetivos:** A proposta seria a demonstração das características morfológicas de algumas doenças intersticiais e de vias aéreas no estudo de Tomografia de Alta Resolução, possibilitando o diagnóstico diferencial entre estas patologias, auxiliando na conduta e orientação terapêutica. **Metodologia:** A Tomografia de Alta Resolução constitui um tipo de exame tomográfico com corte finos, no qual é utilizado espessura de 1 a 2 mm, sem contraste, permitindo uma excelente resolução espacial da imagem do parênquima pulmonar e das suas características anatômicas e morfológicas. Serão expostos alguns casos de patologias pulmonares difusas ( bronquiectasias, enfise- ma, pneumonia de hipersensibilidade, bronquiolite obliterante, fibrose pulmonar idiopática, linfangite carcinomatosa, colagenose, pneumonia intersticial usual, pneumo- nia intersticial descamativa, insuficiência cardíaca, pneumoconioses ) com os respectivos diferenciais e quadro clínico correspondente. **Conclusão:** A tomografia de Alta Resolução tem contribuído significativamente para a avaliação de doenças pa- renquimatosas difusas, substituindo, algumas vezes, métodos diagnósticos mais in- vasivos.



## ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E APRESENTAÇÃO DE UM CASO

Rufino, M. C. R.; Güitte, L. R. C.; Chagas, J.; Tâmega, I. J. E.  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo CCMB Sorocaba

A aspiração de corpo estranho apresenta importância significativa no diagnóstico diferencial das patologias respiratórias, pois é uma causa comum de morte em menores de um ano de vida e representa cerca de 7% das causas de morte em menores de 4 anos de idade. A presença de um período assintomático é comum, contribuindo para um aumento na porcentagem e complicações. Os corpos estranhos mais frequentemente aspirados são alimentados como: castanhas, milho e feijão, sendo as manifestações clínicas mais frequentes o choque e as atelectasias. Dentre as complicações, a mais séria é a bronquiectasia. O tratamento é feito com a retirada do corpo estranho na maioria das vezes por broncoscopia rígida ou flexível. Relatamos o caso de um menino de 11 meses de idade com história febril sendo feito o diagnóstico de pneumonia e instituído tratamento com antibiótico. Após 3 dias sem melhora clínica, a criança foi reavaliada e foi feita hipótese diagnóstica de aspiração de corpo estranho. Na broncoscopia foi visualizado corpo estranho em brônquio principal esquerdo, não sendo possível sua retirada. Como complicação do procedimento a criança apresentou enfisema subcutâneo e pneumotórax bilateral, necessitando de ventilação mecânica, dreno torácico bilateral e traqueostomia. O corpo estranho foi posteriormente retirado por broncoscopia via traqueostomia. A evolução do caso foi satisfatória com boa resposta terapêutica antimicrobiana e recuperação da função respiratória. Salientamos então a importância da aspiração de corpo estranho dentre os diagnósticos diferenciais nas patologias respiratórias inespecíficas, pois trata-se de um evento relativamente frequente, que pode apresentar complicações graves, inclusive com evolução fatal.

## ENCOPRESE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Fregonezi, R.L.H.; Palma, M.L.A.; Cunha, P.M.; Gomes, E.S.M.; Inneco, P.F.D.  
Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba-CCMB - PUCSP- Departamento de Psiquiatria

**Objetivos:** Relatar o caso de um paciente de 12 anos que começou a apresentar episódios de incontinência fecal não devida a defeito orgânico ou enfermidade. **Metodologia:** O paciente foi atendido inicialmente no Ambulatório de Gastroenterologia do Hospital Regional de Sorocaba com suspeita de gastrite ou qualquer outra lesão orgânica que pudesse estar relacionada com a disfunção apresentada. Após realizada a endoscopia, diagnosticou-se uma gastrite que foi tratada, sem que houvesse melhora clínica do paciente. Descartadas outras lesões orgânicas foi encaminhado para avaliação psiquiátrica. A partir de então, após acompanhamento ambulatorial foi diagnosticado encoprese e iniciado tratamento psicotrópico e psicoterapêutico. Num segundo momento o paciente foi submetido a um programa de entrevistas e aplicação do teste Valter Trínca para elucidação do conflito emocional que gerou esta patologia. **Resultados:** No início do quadro o paciente apresentava 3 a 4 episódios de encoprese por dia, sendo que após o tratamento psiquiátrico apresentou remissão total. O teste Valter Trínca possibilitou - através da análise de desenhos - a interpretação dos conflitos afetivos do paciente. **Conclusão:** Neste paciente foi encontrado um perfil psicológico compatível com outros pacientes que desenvolvem encoprese: auto-agressividade, sentimento de responsabilidade pelas desarmonias familiares e conflitos velados entre os pais. Assim a encoprese caracterizou-se como o sintoma mais expressivo da fragilidade emocional do paciente. Ressalta-se também a importância de uma equipe multidisciplinar para diagnósticos e tratamentos mais eficazes.

## OSTEOPETROSE: RELATO DE CASO

Bruniera, P.; Fernandes, G. B. F.; Ninomiya, A. F.; Oliveira, E. L.  
Faculdade de Medicina e Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

**Introdução:** A osteopetrose congênita é uma doença rara de caráter hereditário, sendo a variante recessiva maligna da síndrome de Albers-Schönberg. Manifesta-se durante a infância, sendo raros os casos em que o paciente atinge a idade adulta. Não há prevalência desta patologia relacionada ao sexo do indivíduo. Tem como principal característica uma disfunção dos osteoclastos, prevalecendo a deposição no processo de modelação óssea. Os autores têm como objetivo relatar caso de osteopetrose congênita em paciente de 10 meses de idade. O quadro clínico inicial, as alterações hematológicas e os aspectos radiológicos serão ressaltados auxiliando o seu diagnóstico. **Relato de caso:** A criança nasceu sem intercorrências, porém, após 2 meses de vida notou-se aumento do perímetro craniano e a seguir palidez cutânea progressiva e períodos de epistaxe. A anemia foi tratada com sais de ferro, porém sem resposta. Dos 4 aos 8 meses de idade o paciente foi internado com broncopneumonia de repetição, nesta época a mãe notava surdez e protusão do globo ocular bilateral. A seguir apresentou crise convulsiva sendo constatada discreta atrofia cerebral na tomografia de crânio. Aos 10 meses o paciente apresentou hiperemia e edema de tornozelo direito e o raio-x mostrava aumento da densidade óssea. No exame físico apresentava baixo peso e estatura, aumento do perímetro craniano, torrencéfalia, proptose bilateral, palidez cutânea, petéquias na face e membros inferiores, retardo do desenvolvimento neuropsicomotor com movimentos incoordenados do globo ocular e falta de resposta a estímulos visuais e auditivos. Abdome globoso, em batrãquio, com fígado e baço nas fossas ilíacas. O hemograma mostrava pancitopenia. O raio-x do esqueleto indicava uma osteoesclerose generalizada e a biópsia óssea com espessamento das camadas ósseas, cortical e lamelar, confirmando o diagnóstico de osteopetrose congênita. **Conclusão:** Na revisão bibliográfica encontramos relatos de várias alternativas terapêuticas propiciando melhora do prognóstico desses pacientes. O transplante de medula óssea é o processo terapêutico de eleição para os pacientes com doadores HLA-compatível. Outras drogas como o MCF-S e o interferon-g-1b têm-se mostrado eficazes no aumento da reabsorção óssea mantendo o espaço medular íntegro. Sendo assim, de grande importância o diagnóstico precoce, pois algumas seqüelas como a surdez e a cegueira são irreversíveis apesar do tratamento.

## TRICOBEOZIR COM FALHA NO TRATAMENTO COM HORMÔNIO DO CRESCIMENTO HUMANO (hGH) EM CRIANÇA COM DIAGNÓSTICO INICIAL DE NANISMO HIPOFISÁRIO E HIPOTIROIDISMO PRIMÁRIO

Campos TL, Nascif SO, Alencar CRC, Bacilli ECDC, Varanda E, Ramos-Dias JC, Senger MH  
Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba - PUC/SP

**Objetivo:** averiguar a causa da falha no tratamento com hormônio do crescimento humano em criança com diagnóstico inicial de nanismo hipofisário e hipotiroidismo primário. **Metodologia:** menino com 8a9m foi encaminhado para avaliação de retardo do crescimento com altura de 94,5 cm (< percentil 2,5) e peso de 13,5 kg. Exames na época: idade óssea de 2a8m, T4 livre = 0,7 ng/dl (VN:0,6-1,5), TSH = 5,7mIU/ml (VN:0,3-5,0), ausência de resposta do hormônio do crescimento (GH) aos testes de hipoglicemia e clonidina (pico GH: 0,5 e 2,1ng/ml, respectivamente), tomografia computadorizada de hipófise compatível com sela vazia. Iniciou uso de hGH na dose 0,1 U/kg de peso, subcutâneo e tiroxina 50 mcg/dia, via oral. **Resultados:** na evolução observou-se falha na resposta ao tratamento com hGH com velocidade de crescimento de 2,9cm (1º ano) e 2,0cm (2º ano). Foi descartada falta de aderência ao tratamento. Em consulta para reavaliação constatou-se a presença de massa em epigastro de cerca de 3cm. Ultra-som de abdomen mostrou massa sólida de 5,7cm em topografia de hipocôndrio esquerdo. Foi suspenso então o hGH, permanecendo em uso de tiroxina. Em seguida, foi realizado endoscopia digestiva alta (EDA) que evidenciou tricobezoir gástrico com obstrução pilórica e indicado tratamento cirúrgico. O paciente foi submetido à laparotomia com retirada de bolo compacto de cabelo que ocupava todo o estômago e terços médio e distal de esôfago. Exame macroscópico: tricobezoir com 25 cm de comprimento e 3,5cm de largura. Após retirada da massa, a criança já cresceu 2,9 cm em 4 meses. **Conclusões:** a falha no tratamento com hGH pode dever-se apenas ao distúrbio comportamental bizarro da criança. O diagnóstico inicial de déficit de GH é questionável, podendo tratar-se apenas de um caso de nanismo psicossocial

## SÍNDROME DE PRADER WILLI - UM RELATO DE CASO:

Nigri, A.; Marchiori, A.P.C.; Poles, M.M.; Schroter, A.; Zacchi, F.F.S.  
Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas - CCMB/PUC-SP

A Síndrome de Prader Willi é uma anomalia genética não hereditária, sem distinção de raça e sexo, de incidência de 1:15000, causada por alterações no cromossomo 15, sendo a grande maioria por deleções (em torno de 70%) e o restante por translocações, inserções e adições. É caracterizada por hipotonia muscular severa e má sucção ao nascimento, evoluindo com obesidade, apetite insaciável, hipogonadismo hipogonadotrófico, desenvolvimento sexual incompleto, mãos e pés pequenos, baixa estatura, problemas de comportamento e retardo mental e funcional em diferentes graus. O presente trabalho relata o caso de uma criança do sexo feminino, de idade cronológica de 8 anos 5 meses, com antecedente de Pneumonia aos 8 meses e baixa estatura, obesidade, distúrbio de equilíbrio e incapacidade de posição ortostática aos 2 anos 5 meses, tendo sido solicitado RX de idade óssea de mão e punho esquerdo, que foi compatível com 3 meses e dosagem de T3, T4, TSH e Cortisol, que foram normais, sendo excluídos Hipotireoidismo Congênito e Síndrome de Cushing. A criança foi encaminhada à Fisioterapia e ao Ambulatório de Endócrino-Pediatria para seguimento, onde foi levantada a hipótese de Síndrome de Prader Willi, e confirmada após resultado do cariótipo: 15q11-q13-46XX. Na data de 1/12/99, chegou ao PS do CHS, com quadro de Broncopneumonia, ficando internada na UTI deste serviço por 7 dias. Evoluiu, posteriormente, com Cor Pulmonale, Diabetes Mellitus, ulceração em pé esquerdo pós punção, septicemia, AVC hemorrágico (causando hemiparesia à direita), escaras em membros inferiores, ficando internada por mais 3 meses. Após a alta, vem realizando acompanhamento mensal e apresentando estabilização do Diabetes, normalização do quadro pulmonar, perda de peso através de orientação alimentar e recuperação dos movimentos perdidos através de Fisioterapia.

## O IMPACTO DA OBESIDADE NA QUALIDADE DE VIDA (FASE II- CRITÉRIO DE COMPARAÇÃO)

D'Ávila, D.C.R.; Oliveira, A.C.O.B.; dos Santos, S.; Hübner, C.K.; Martinez, J.E  
Pontifícia Universidade Católica - Centro de Ciências Médicas e Biológicas

**Introdução:** A obesidade é uma doença de incidência crescente e problema de saúde pública. A qualidade de vida é valorizada na perspectiva do paciente com a doença e terapêutica. **Objetivos:** O objetivo é estabelecer a intensidade do impacto da obesidade na qualidade de vida, com aspectos vitalidade, saúde mental e escores do momento da internação e alta. **Metodologia:** Estudaram-se 259 pacientes internados em SPA, submetidos ao questionário Medical Outcomes Study Short Form-36 com apenas aspectos da vitalidade e saúde mental. Dividiram-se os pacientes em 4 grupos pelo IMC (índice de massa corpórea). Utilizaram-se os testes de Wilcoxon e Pearson e a análise de variância de Kruskal Wallis. **Resultados:** Nos 4 grupos estudados, ocorreu diferença significativa entre a saúde mental na internação e alta. Não houve relação entre alteração da vitalidade e da saúde mental com o período da internação ou alteração do IMC. Porém, quanto maior o período de internação, maior alteração no IMC para os 4 grupos. **Conclusão:** Protocolos de internação multiprofissional, contendo aspectos da qualidade de vida, podem influenciar a evolução da obesidade. Assim, a melhora da vitalidade e saúde mental pode influir na aderência aos protocolos de manutenção ou perda do peso corporal.

## O IMPACTO DA OBESIDADE NA QUALIDADE DE VIDA

D'Ávila, D.C.R.; dos Santos, S.; Kubokawa, K.M.; Oliveira, A.C.O.B.; Martinez, J.E  
Pontifícia Universidade Católica - Centro de Ciências Médicas e Biológicas

**Introdução:** A Obesidade é uma doença de etiopatogenia multifatorial, com acúmulo anormal de gordura no organismo. Tem repercussões médicas, sociais e econômicas e está associada a pior qualidade de vida. Qualidade de vida é um conceito subjetivo e individualizado de valores, satisfações e bem estar. **Objetivo:** O trabalho objetiva estabelecer a intensidade do impacto da obesidade na qualidade de vida e determinar aspectos da qualidade de vida estariam afetados. **Metodologia:** Estudaram-se 25 paciente internados em SPA, submetidos ao questionário SF36 (Medical Outcomes Study Short Form-36 Health Survey). Seu resultado foi subdividido para cada aspecto da qualidade de vida. Dividiram-se os pacientes em 4 grupos de acordo com o IMC (índice de massa corpórea). Utilizou-se o teste de Friedman e a análise de variância de Kruskal-Wallis. **Resultados:** O impacto negativo na capacidade funcional se correlacionou com o progredir na classificação de obesidade pelo IMC. A obesidade mórbida se destaca na capacidade funcional, dor e aspectos emocionais. **Conclusão:** A obesidade apresenta um impacto negativo na capacidade funcional e a obesidade mórbida, conseqüências negativas em relação à dor, estado geral de saúde e aspectos emocionais. Observa-se a necessidade de novos estudos com instrumentos genéricos ou específicos para completar o real impacto da obesidade na qualidade de vida.

## ESTUDO PROSPECTIVO DA PRESENÇA DE DIABETES MELLITUS NOS PACIENTES E NAS FAMÍLIAS DE PORTADORES DE ESQUIZOFRENIA

Cunha, A.C.G.; Rosa, J.S.; D'Ávila, D.C.R.; Pires, V.I.; Doretto, M.; Fontana, A.M.  
Centro de Ciências Médicas e Biológicas - Faculdade de Medicina - PUC-SP

**Objetivos:** Verificar a prevalência de história familiar de diabetes mellitus em pacientes internados em hospitais psiquiátricos de Sorocaba diagnosticados como esquizofrênicos. **Metodologia:** Estudamos 69 pacientes esquizofrênicos do sexo masculino internados em hospitais psiquiátricos de Sorocaba, e pesquisamos a presença de história familiar de diabetes através de coleta de dados de questionários aplicados a familiares dos pacientes. Utilizamos o teste do Qui quadrado. O grupo controle é formado por 70 acompanhantes (de sexo masculino) de pacientes do ambulatório ou do pronto-socorro do Conjunto Hospitalar de Sorocaba que não possuem ou desconhecem possuir diabetes. **Resultados:** Há maior incidência de história familiar de diabetes entre os esquizofrênicos que entre indivíduos sem distúrbios psiquiátricos diagnosticados. **Conclusões:** Deficiências importantes de Vitamina B1, nos diabéticos, fazem parte do tratamento neles instituído para prevenção e regressão das chamadas polineurites periféricas. Na década de 60, os psiquiatras utilizavam essa mesma vitamina endovenosa e em doses maciças para o tratamento dos pacientes esquizofrênicos em surto. Pode-se supor que, na patogenia do Diabetes e da Esquizofrenia, deverá existir um elo enzimático (e portanto genético) comum, que atuaria tanto a nível do sistema nervoso central, como na inervação periférica. Estas considerações nos estimulam a continuar nossa pesquisa, agora procurando relacionar a polineurite do Diabetes, aos quadros de fibromialgia e nevralgias que frequentemente se instalam em várias modalidades de pacientes com distúrbios na saúde mental.



**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO ATENDIMENTO DOMICILIAR NO PROGRAMA MÉDICO DA FAMÍLIA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA**

Ferrell, D.T.; Fregonezi, R.L.H.; Trigo, L.X.; Pinho, L.M.G.  
Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas - PUC/SP e Secretaria de Saúde  
Prefeitura Municipal de Sorocaba

**Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos nos seis primeiros meses de funcionamento do Atendimento Domiciliar do Programa Médico da Família (PMF) em Sorocaba. **Metodologia:** Utilizando a estrutura do serviço municipal, que divide geograficamente a cidade em quatro áreas de atuação (I, II, III e IV), foi realizada revisão de diagnósticos através da avaliação de prontuários dos pacientes enquadrados nestas áreas para o atendimento domiciliar e as patologias foram classificadas pelo Código Internacional de Doenças (CID-10). A uniformização dos dados foi realizada com o apoio da equipe de atendimento. **Resultados:** No período de 17/12/1999 a 16/06/2000 foram feitas 1256 solicitações, com 964 inclusões para receber o atendimento, predominando no geral a faixa etária de 60 a 80 anos, o sexo feminino e classe social média-baixa. Analisando-se a prevalência das patologias as mais frequentes foram as de CID 169.4 (seqüela de acidente vascular cerebral), R54 (senilidade), T93.2 (seqüela de fratura de membros inferiores), I51.9 (cardiopatia) e H54.7 (distúrbios visuais), porém ao analisarmos as áreas separadamente houve variação na faixa etária e na prevalência das patologias. **Conclusões:** O perfil do paciente do atendimento domiciliar é caracterizado por indivíduos do sexo feminino, de classe social média-baixa, acometidos na maioria por patologias neurológicas, seguidas por seqüelas de fraturas e complicações cardíacas. As diferenças regionais entre as áreas podem estar repercutindo na prevalência das patologias, assim como a formação do médico que atende ao paciente repercute na maneira como ele anota os dados em prontuário, muitas vezes dificultando a uniformização dos mesmos.

**ESTUDO COMPARATIVO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO-INSTITUCIONALIZADOS UTILIZANDO O TESTE DA MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL E OUTROS TESTES.**

Pieri, J. C. B.; Pizzini, F. E. C.; Ricci, L. A.; Souza, E. A. D.; Tavares, P. N. & Canineu, P. R.  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo- CCMB

**Objetivos:** O presente estudo objetivou determinar as variações na independência funcional e cognitiva em três grupos de idosos: dois deles pertencentes a dois asilos diferentes e um vivendo em seus próprios domicílios. Observou-se a evolução de cada grupo, bem como a relação entre eles, verificando a eventual participação de fatores sociais e ambientais na independência funcional e cognitiva dos idosos. **Metodologia:** O estudo foi realizado com vinte idosos em cada grupo, sendo dez homens e dez mulheres, com idades compreendidas entre 65 e 85 anos. Os idosos não apresentavam história de demência, seqüelas de acidente vascular cerebral, bem como comprometimento motor. Foram feitas duas avaliações, com intervalo de quatro meses entre elas. Foram aplicados os testes da Medida da Independência Funcional (MIF), o Mini-Exame do Estado Mental de Folstein (MEEM), o Teste do Relógio (TR) e o teste da Função Verbal (FV), em cada avaliação. **Resultados:** Observou-se grande diferença entre idosos institucionalizados e não-institucionalizados, sendo que estes obtiveram resultados melhores nos quatro testes aplicados. Houve, ainda, considerável diferença entre os dois asilos. A média dos valores obtidos foi: asilo São Vicente de Paulo, MIF-104,7; MEEM-17,5; TR-11,5; FV-9,4; Lar Vila dos Velinhos, MIF-115,6; MEEM-21,3; TR-6,3; FV-10,5 e Não-Institucionalizados, MIF-120,8; MEEM-26,3; TR-3,2; FV-14,7. É importante ressaltar que quanto maior for a pontuação nos testes, melhores são os resultados, com exceção do Teste do Relógio. **Conclusão:** Os idosos não-institucionalizados apresentaram melhores resultados que institucionalizados. No asilo onde os indivíduos são submetidos a um maior número de atividades sociais, de integração e de estimulação cognitiva, os resultados foram melhores, quando comparado à outra instituição.

**ATUALIZAÇÃO NA DROGADIÇÃO PELA MACONHA, NOVAS FORMAS DE TRATAMENTO E INDICAÇÕES PARA O USO DA DROGA**

Colette, C.A.R.; Campos, F.G.; Padovani, R.P.  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Centro de Ciências Médicas e Biológicas

Esta monografia tem como objetivo descrever as mais recentes descobertas sobre o mecanismo bioquímico molecular de ação do delta-9 tetrahydrocannabinol (substância ativa da maconha), mecanismo este relacionado aos receptores de canabinoil localizados no S.N.C. Descreveremos ainda métodos de tratamento no que se refere a dependência da droga, bem como suas eficácias estatísticas. Evidenciamos também alterações psicológicas e intelectuais observados na sua utilização assim como aplicações clínicas da droga relacionados ao CA, estímulo de apetite, glaucoma e esclerose múltipla. Conclui-se, desse modo, que a maconha causa dependência e que, portanto, deve ser combatida através de campanhas educacionais e governamentais embora possamos assegurar algumas de suas aplicações clínicas que não devem ser ignoradas. Assim sendo, há um enorme campo de pesquisa sobre este tema, campo este, que permanece repleto de perguntas sem respostas e que deve ser esmiuçado para que num futuro próximo, a maconha possa ser conhecida com todos os seus mecanismos de ação.

**ATUALIZAÇÕES SOBRE FIBROMIALGIA**

Padovani, R.P.; Colette, C.A.R.  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - Centro de Ciências Médicas e Biológicas

Considerando-se a grande importância, frequência e incertezas, principalmente inerentes ao diagnóstico e terapêutica da Fibromialgia, tem essa monografia por objetivo, elucidar esses pontos considerados de fundamental importância para a prática médica diária. Em relação a incidência, percebeu-se um predomínio dentre os adultos em mulheres com idade entre 25 e 45 anos, observando-se contudo o aparecimento em todas as faixas etárias, incluindo crianças na idade escolar, e no sexo masculino com menor frequência. O diagnóstico é estabelecido por sinais e sintomas peculiares sendo os "tender points" de relevante importância. A Ressonância Magnética com espectroscopia vem sendo usada experimentalmente no diagnóstico. O tratamento padrão é feito com antidepressivos tricíclicos, no entanto, atualidades e novidades sobre o tratamento tais como Acupuntura, uso de G.H., tratamento nutricional vêm dando resultados consideráveis. Nesse sentido, visto que a fibromialgia permanece sendo uma doença de origem pouco conhecida, mas com prevalência importante merece significativa atenção por parte dos médicos que devem conhecer novas formas de diagnóstico e terapêutica a fim de proporcionar melhor tratamento aos doentes.

**TRATAMENTO DA HIPERTRIGLICERIDEMIA**

Nestarez, P.B.  
Pontifícia Universidade Católica-CCMB

**Objetivos:** comparar os métodos terapêuticos da hipertrigliceridemia (HTG), principalmente nos pacientes com diabetes melito não insulino dependente tipo 2 (NIDDM), já que estes apresentam alta incidência desta hiperlipidemia (HLD). **Metodologia:** para iniciar um bom tratamento para a HTG deve-se, em primeiro lugar, estabelecer o tipo de HLD, sendo após afirmada a HLD primária e eliminada a secundária, para então serem estabelecidos os objetivos terapêuticos e o tratamento adequado, o qual se baseia em dieta e medicamentos específicos (colestyramina/estatina/fibrate). Nos pacientes NIDDM fibrates e estatinas de terceira geração são indicados, juntamente de uma dieta rica em ácidos graxos W-3, L-arginina, tetrahydropterin, inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA) ou bloqueador do receptor da angiotensina II. **Conclusões:** dietas ricas em ácidos graxos W-3, L-arginina, tetrahydropterin, IECA ou bloqueador do receptor da angiotensina II são sempre indicados na terapia da HTG. Medicamentos como fibrates e estatina de terceira geração têm apresentado efeito satisfatório. Medicamentos anti-diabéticos (glicozide, glitazonas e fórmulas com JTT11) em NIDDM são indicados para diminuir a produção de triglicérides. Miglitol, colestyramina, e estatinas de segunda geração são contra-indicados.

**ASPECTOS CLÍNICOS DA CARDITE NA FEBRE REUMÁTICA**

Caldevilla, D. E.; Mazza, L. F. F.; Francisco, R. C.  
Pontifícia Universidade Católica - Centro De Ciências Médicas E Biológicas

A febre reumática é uma inflamação aguda que ocorre pós infecção do *Streptococcus* b-hemolítico do grupo A de Lancefield. A maior dificuldade para o diagnóstico desta afecção é a sua semelhança com infecções das vias aéreas superiores da infância. A doença age através de infecção direta, da toxicidade do agente e da resposta imune anormal do indivíduo. Como consequência pode ocorrer comprometimento das articulações, coração, pele, sistema nervoso central e tecido subcutâneo de forma discreta ou grave e ainda tem como consequência clínica cinco fatores: poliartrite migratória e cardite. A cardite pode apresentar inúmeros acometimentos como: pericardite, endocardite e se manifestar através de sopros, podendo culminar com aumento e insuficiência cardíaca. O tratamento mais eficaz até hoje é a prevenção primária e condições mínimas de saneamento básico à população. A penicilina continua sendo a droga de escolha para o tratamento.



### SÍNDROME DE PRADER WILLI:

Nigri, A.; Marchiori, A. P. C.; Poles, M. M.; Schroter, A.; Zacchi, F. F. S.  
Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas - CCMB/PUC-SP

A Síndrome de Prader-Willi é causada por uma anormalidade genética não hereditária na maioria de casos, que independe da raça e do sexo. O neonato é frequentemente hipotônico, e em torno de 1 a 3 anos inicia um interesse anormal por comida, que o levará à obesidade. A maioria dos portadores apresenta retardo mental, atraso de desenvolvimento motor, hipogonadismo hipogonadotrófico, mãos e pés pequenos, baixa estatura e desenvolvimento puberal incompleto. A incidência é em torno de 1:15000, havendo cerca de 350000 portadores pelo mundo inteiro. Atualmente, o diagnóstico pode ser feito no primeiro mês de vida, através de análise do DNA. Uma deleção proximal no braço longo do cromossomo 15, 15q11-q13, pode ser observada em torno de 70% dos pacientes, outras anormalidades cromossômicas são as inserções, translocações (balanceadas, não balanceadas, Robertsonianas), adições... O tratamento da síndrome baseia-se em orientação alimentar, atividade física, tratamento medicamentoso das complicações e terapia com hormônio de crescimento, obtendo melhora do Diabetes Mellitus, da obesidade e aumento da estatura final.

### CONTROVÉRSIAS NA REPOSIÇÃO VOLÊMICA NO ATENDIMENTO INICIAL AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Carvalho, F. A. R.; Rodrigues, J. M. S.  
Faculdade de Ciências Médicas do CCMB - PUCSP

O termo choque é usado no sentido médico desde o século XVIII, porém já havia sido reconhecido desde a idade antiga, com Hipócrates. Seu reconhecimento e compreensão são importantes, e envolvem complexos mecanismos fisiopatológicos. Ao longo dos anos a sua definição foi evoluindo, sendo atualmente definido como uma síndrome resultante de uma anormalidade do aparelho circulatório que leva a uma inadequada oxigenação e perfusão teciduais. No paciente politraumatizado, a principal causa de choque é a hemorragia, ou seja, a hipovolemia, sendo também a principal causa de morte evitável, daí sua indiscutível importância. O tratamento definitivo do choque hipovolêmico pode ocorrer apenas por intervenção cirúrgica, mas em pacientes em que o foco hemorrágico é autolimitado, o único tratamento requerido é a reposição de volume perdido, a qual pode ser feita por soluções cristalóides (soro fisiológico, ringer lactato), colóides (albumina 5%, dextrana) hipertônicas (cloreto de sódio 7,5%) ou sangue e hemoderivados. A escolha de qual seria a melhor opção para a reposição tem sido motivo de intenso debate. O texto realiza uma revisão bibliográfica e atualização do assunto, analisando separadamente cada solução e apresentando suas vantagens e desvantagens de acordo com as últimas experiências no Brasil e no mundo.

## AUTORES DOS TRABALHOS APRESENTADOS

NOME	TRABALHO	PÁGINAS	NOME	TRABALHO	PÁGINAS
ABDALLA, R. J.	P 35, P 36	10, 11	COLOMBO, R. D.	P 24	14
AIDAR, M. T.	P 07, P 08, P 17	11, 12	CORNACCHIONI, A. L.	P 21	8
ALENCAR, C. R. C.	P 20	15	COSTA, J. A.	TL 13, P 37	06, 09
ALMEIDA, E. R.	P 26, P 27, P 28, P 29, P 30, RC 05, RC 06	13, 14, 03, 07	CRESCO, C.	P 12	10
AMADO, F. C.	TL 03	4	CUNHA, A. C. G.	P 11	16
AMATO, A. C. M.	RC 03	2	CUNHA, P. M.	P 18	15
ANDRADE, A. V.	TL 10	4	CUTER, M. C.	P 21	8
ANDRADE, P. C.	TL 05, TL 18, TL 19	04, 05	CUTLER, M. C.	P 19	8
ANDRÉ, M. Z.	P 09, TL 04	11, 01	D'ANDRÉIA FILHO, A.	RC 01	5
ANDREOLI, C. V.	P 35, P 36	10, 11	D'ÁVILA, D. C. R.	P 02, P 03, P 11, TL 15	16, 02
ANDRESON, A. J. P. G.	P 26, RC 05	13, 03	DICHTCHEKENIAN, R. B.	RC 03	2
ASSAF, D. A.	TL 14	2	DINI, C. Y.	TL 01	4
AVELLA, M. P. S.	TL 03	4	DINIZ, C. V.	TL 13	6
AYRES, J. F. V.	TL 07	3	DORETTO, M.	P 11	16
AYVIRI, N. A. M.	P 08	11	DOURADO, P.	P 26	13
AZEVEDO, A. P. S.	P 27	13	DOURADO, P. S.	P 15, P 16	12
BACCILI, E. C. D. C.	P 20, TL 08	15, 01	EJNISMAN, B.	P 36	11
BARATA, R. C. B.	TL 16	3	FERNANDES, A. N.	P 07	11
BARBO, M. A. P.	P 16, P 07, P 26, P 27, P 28, P 29, P 32	12, 11, 13, 08	FERNANDES, G. B. F.	P 06	15
BARRETO, S. C.	P 17, TL 21	12, 07	FERNANDES, T. M.	TL 16	3
BARROS, M. A.	TL 03	4	FERRAZ-NETO, B. H.	TL 06	6
BARROS, M. H. F.	P 12, P 13	10, 08	FERREIRA, L. M. A.	P 37	9
BARTON, D.	P 05	9	FERREIRA, P. A.	TL 02	7
BASSI, L. C.	RC 01	5	FERRELL, D. T.	P 25	17
BATISTA, A. F. A.	P 17	12	FERRETTI FILHO, M.	P 35, P 36	10, 11
BELLAGERD, L. M.	P 19, P 32	8	FERRO, M. C.	P 15, P 19, TL 06	12, 08, 06
BERNARDO, M. O.	P 23, P 24	09, 14	FILHO, E. A.	TL 17, TL 18	5
BOHNENSTENGEL, E.	P 30	14	FILHO, S. P. L.	P 24	14
BORELLI, D. T.	TL 08, TL 13	01, 06	FIorentini, S. P.	P 08	11
BORGES, G. A.	RC 06	7	FONTANA, A. M.	P 11	16
BOSCHINI FILHO, J.	TL 05	4	FORAMIGLIO, M. C. M.	TL 15	2
BOSCHINI, F. G.	TL 05	4	FRANCISCO, R. C.	M 04	18
BRITO, G.	P 01, RC 04	09, 06	FREGONEZI, R. L. H.	P 18, P 25	15, 17
BRUNIERA, P.	P 06	15	FURLANI JR, O.	P 37	9
BURJATO JR, D.	P 30	14	GABRIEL, E. A.	P 38	10
CAETANO, E. B.	P 01	9	GALVÃO, M. R. R.	RC 02	7
CALDEVILLA, D. E.	M 04	18	GAVAZZA, H.	P 15, P 16	12
CAMARGO, R. P.	P 08	11	GIACON NETO, A. A.	TL 13	6
CAMPAGNONE, W. O.	RC 04	6	GOMES, E. S. M.	P 18	15
CAMPOS JR., M. S.	P 21	8	GOZZANO, J. O. A.	P 17, TL 09	12, 11
CAMPOS, F. G.	TL 05	4	GUARINO, P.	TL 13	6
CAMPOS, T. L.	P 20	15	GUARNIERO, J. R. B.	TL 07	3
CAMPOS, V. B.	P 28	13	GUARNIERO, R.	TL 07	3
CANINA, M. V.	P 38	10	GUERRA, E. M. M.	TL 15	2
CANINEU, P. R.	P 04	17	GUITTE, L. R. C.	P 10, P 12, P 13	15, 10, 08
CANINEU, P. R.	TL 02	1	HELENO, W. B.	TL 19, TL 20, RC 01	05, 06, 05
CARNACCHIONI, A.	P 19	8	HONJI, V. Y.	P 23	9
CARNEIRO, A. P. I.	TL 10	4	INNECO, P. F. D.	P 18	15
CARRÉA, D.	P 24	14	JOB, J. R. P. P.	TL 12	3
CARRERA, E. F.	P 36	11	JORGE, L. P.	P 14	12
CARVALHEIRO, F. A. R.	RC 04, M 06, TL 06	06, 19	JORGE, S. R. N.	P 35	10
CATUNDA, J. K.	TL 14	2	JORGE, V. G.	TL 14	2
CHAGAS, J.	P 10	15	JUDAS, G. I.	P 24	14
COELHO, L. M. D. P. S.	TL 01	4	JÚNIOR, J. J. J.	P 13	8
COHEN, M.	P 35, P 36	10, 11	KALL, M. E.	P 24	14
COLETTE, C. A. R.	M 02, TL 05	18, 04	KARASAWA, K. A.	P 23, P 24	09, 14



# XVII

Congresso da Sumep

NOME	TRABALHO	PÁGINAS
KARNAKIS, T.	TL 11	1
KATER, F. R.	TL 08	1
KITICE, P. Y.	P 07	11
KUBOKAWA, K. M.	P 02, P 03	16
LEITE, G. K. C.	P 14	12
LEME, C. B. M.	TL 08, TL 13	01, 06
LIAN, I. T.	P 05	9
LIBANO, G.	TL 07	3
LUIZ, C. B.	P 14	12
MACEDO, C. P. F.	TL 06	6
MAIA, M. E.	P 14, P 33, P 34, TL 06	12, 14, 06
MARCHIORI, A. P. C.	P 22	16
MARÇON, C. R.	P 33, P 34	14
MARQUES, M. G. A.	P 21	8
MARTINEZ, J. E.	P 02, P 03, P 09, TL 04, TL 11	16, 11, 01
MAZZA, L. F. F.	M 04	18
MELLO, C. D. B. F.	TL 10	4
MENEGOCI, J. C.	TL 17, TL 18, TL 19, TL 20	05, 06
MENEZES, F. G.	RC 06	7
MENEZES, M. P.	M 05	19
MILMAN, M. H. S. A.	P 05, TL 01, TL 06, TL 08, TL 12, TL 13	09, 04, 06, 01, 03, 06
MISZPUTEN, M. L.	P 36	11
MORAD FILHO, J. F. M.	P 01	9
MORAD, J. F. M.	P 01	9
MORAES, L. A.	P 21	8
MORILLO, M. G.	RC 03	2
MURARO, C. O. M.	P 38	10
MURARO, C. P. M.	P 31	10
NARCIZO, A. L. G.	P 09	11
NASCIF, S. O.	P 20, TL 14	15, 02
NASCIMENTO, N. B.	P 24	14
NESTAREZ, P. B.	M 03	18
NIGRI, A. A.	P 22, RC 06, M 05	16, 07, 19
NINOMIYA, A. F.	P 06	15
NOVITA, P.	P 31	10
NOVO, N. F.	TL 06, TL 13	6
ODONE FILHO, V.	P 21	8
OLIVEIRA, A. C. O. B.	P 02, P 03	16
OLIVEIRA, C. A.	P 15, P 16	12
OLIVEIRA, E. L.	P 06	15
OLIVEIRA, F. M. X.	P 09, TL 04	11, 01
OLIVEIRA, S. M.	TL 01	4
PADOVANI, R. P.	M 01, M 02, TL 05	18, 04
PALMA, M. L. A.	P 18, P 21	15, 08
PALMIERI, I.	P 07	11
PAQUES, M. W.	P 08	11
PASCOTTE, E.	P 37	9
PAULA, M. J. A.	P 21	8
PEDROSO, S. A.	P 17, TL 21	12, 07
PEIXOTO, C. C.	P 31	10
PEREIRA, M. D.	TL 17, TL 18, TL 19, TL 20	05, 06
PETER, J. M.	RC 01, RC 06, TL 06, TL 17, TL 20	05, 07, 06, 05, 06
PIERI, J. C. B.	P 04	17
PIMENTEL, M. P. L.	TL 12	3
PINHO, L. M. G.	P 25	17
PINTO, C.	P 15, P 16	12
PIRES, P.	P 35	10
PIRES, V. I.	P 11	16
PIZZINI, F. E. C.	P 04	17
POCHINI, A. C.	P 36	11

# II

Congresso Paulista  
Médico-Acadêmico

NOME	TRABALHO	PÁGINAS
POLES, M. M.	P 22, RC 04	16, 06
PONCE, F. A. S.	TL 02	1
RAHAL, S.	P 38	10
RAMALHO, M. V.	P 09, TL 04	11, 01
RAMOS, V. C. S.	P 07, P 08	11
RAMOS-DIAS, J. C.	P 20, TL 14	15, 02
RIBEIRO, M.	P 14, P 33, P 34	12, 14
RIBEIRO, M. C. S. A.	TL 16	3
RICCI, L. A.	P 04	17
RISOLA, C. F.	P 12, P 13	10, 08
ROCHA, J. I. P.	RC 02	7
ROCHA, M. C. P.	RC 02	7
ROCHA, R. C. M.	TL 08, TL 14	01, 02
RODRIGUES, J. M. S.	M 06	19
RODRIGUES, R. C.	P 35	10
ROSA, J. S.	P 11	16
RUFINO, M. C. R.	P 10	15
RUSCONI, E. A. C.	TL 20	6
SAAD, W. A.	TL 06	6
SALLES, F. C. B.	TL 10	4
SAMPAIO NETO, L. F.	P 05	9
SANTINI, S. J. P.	TL 06	6
SANTOS, A. F. A.	P 33, P 34	14
SANTOS, N. B.	RC 05	3
SANTOS, S.	P 02, P 03, TL 09	16, 02
SANTOS, V. C. B.	TL 02, RC 02	01, 07
SCHROTER, A.	P 22, M 05	16, 19
SENGER, M. H.	P 20, TL 08, TL 14	15, 01, 02
SEWAYBRICKER, J. C.	TL 13	6
SILVA, M. F.	P 19, P 32	8
SILVA, P. D. M.	P 28, P 29, P 30	13, 14
SILVA, P. F. A.	RC 06	7
SILVESTRINI, J. R. A.	P 21	8
SIMIS, D. R. C.	P 15, P 16, P 26, P 27, P 28, P 29, P 30, RC 05	12, 13, 14, 03
SIMIS, T.	P 26, P 27, P 28, P 29, P 30, RC 05	13, 14, 03
SIMONI, D. C. B.	P 15, P 16, P 26, P 28, P 29, P 30	12, 13, 14
SOARES, A. K. P.	TL 02, TL 11, TL 15	01, 02
SOARES, M. S. M.	P 33	14
SORANZ, J. M.	P 05	9
SOUZA, E. A. D.	P 04	16
SOUZA, L. N.	RC 06	7
SUGAHARA, R.	P 31	10
TAKAKI, R. C. O.	P 37	9
TÂMEGA, I. E.	TL 21, P 10	07, 15
TAVARES, P. N.	P 04	17
TESHIGORI, E. Y.	P 15, P 16, P 26	12, 13
TIZZIANI, V. A. P.	RC 02, TL 02, TL 11	07, 01
TRIGO, L. X.	P 25	17
VARANDA, E.	P 20	15
VECINA, E.	P 32	8
VERRESCHI, O. J. F.	P 37	9
VIEIRA, A. E. F.	TL 14	2
VIEIRA, L. A.	P 19	8
YAMAMURA, A. L. B.	TL 14	2
YAO, H. C.	P 23	9
ZACCHI, F. F. S.	P 22, M 05	16, 19
ZAVAREZZI, D. E.	TL 09	2