

REVISTA DA  
FACULDADE  
DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS DE  
SOROCABA



**20º Congresso da SUMEP**

5º Congresso Paulista Médico-Acadêmico

3º Encontro Local de Iniciação Científica

15 a 18 de setembro de 2003

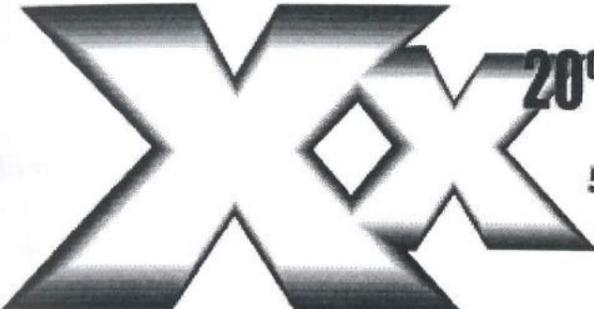
*Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 5 (Supl.)- Setembro / 2003*

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



PUC-SP

PUC-SP



**20º Congresso da SUMEP**  
5º Congresso Paulista Médico-Acadêmico  
3º Encontro Local de Iniciação Científica

*15 a 18 de setembro de 2003*

*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 Seno Stefano, 15 - Sorocaba - SP - Tel.: (13) 2  
E-mail: sumep\_cientifica@hotmail.com

*Caro Congressista,*

No ano de 1983 a SUMEP foi fundada por um grupo de acadêmicos que tinham por objetivo elevar o nível científico da Faculdade de Medicina de Sorocaba, aprimorando a formação médica.

Hoje, a SUMEP comemora seus 20 anos de fundação tendo como o maior exemplo de seu trabalho o XX Congresso da SUMEP / V Congresso Paulista Médico - Acadêmico / III Encontro Local de Iniciação Científica.

Com a dedicação de todos os seus membros e com o inestimável apoio do corpo docente do CCMB PUC-SP, conseguimos realizar um evento único. Convidamos ex - alunos deste Centro para serem os palestrantes e conferencistas da 20ª edição do Congresso da SUMEP, como forma de resgatar e valorizar o conhecimento gerado na nossa Faculdade.

Tivemos um número muito grande de trabalhos científicos inscritos para o Congresso, o que revela que o ideal da SUMEP está sendo atingido a cada ano, e esperamos que isso perdure por muito tempo, pois o conhecimento humano é ilimitado!

Gostaria de agradecer a todos os membros da SUMEP, que formaram uma equipe maravilhosa para a realização do XX Congresso, e agradeço por ter tido a oportunidade de conduzir por um ano esta Sociedade tão especial.

Obrigada por prestigiar o nosso Congresso.

*Ana Carolina Macedo*

**Ana Carolina Macedo**

Presidente do XX Congresso da SUMEP / V Congresso Paulista Médico - Acadêmico  
III Encontro Local de Iniciação Científica  
Presidente da SUMEP

*FUNDADORES DA SUMEP*  
*Agosto de 1983*

**Eduardo Guimarães Horneaux de Moura**  
1º Presidente da SUMEP

**Harry Meredig Júnior**  
Vice-Presidente da SUMEP

**Mauro Nemirovsky de Siqueira**  
1º Secretário

**José Romão Trigo de Aguiar**  
2º Secretário

**Antônio José Alves Almendra**  
1º Tesoureiro

**Gilson Waksman**  
2º Tesoureiro

**Marilena Gabaritti**  
Departamento Científico

**Gilberto Maciel Ramos**  
Departamento Social

**Jamir Piquini Junior**  
Departamento de Divulgação

Membros Colaboradores:

**Adilson Peron**  
**Laina Magda Leite**  
**Joelson Vieira Egri**  
**Maria Lúcia Suzuki**  
**Carlos Alberto Caro Preso**  
**Maria Fernanda Lopes da Silva**

*PRESIDENTES DA SUMEP*

**Eduardo Guimarães Horneaux de Moura**  
I Congresso da SUMEP – 1984

**José Romão Trigo de Aguiar**  
II Congresso da SUMEP – 1985

**Carlos Alberto Gomes da Costa**  
III Congresso da SUMEP – 1986

**Adauri Bueno de Camargo**  
IV Congresso da SUMEP – 1987

**Cláudio Rosa Perrechi**  
V Congresso da SUMEP – 1988

**Alcides de Moura Campos Júnior**  
VI Congresso da SUMEP – 1989 / VII Congresso da SUMEP – 1990

**Álvaro Affonso Coltri Lélis**  
VIII Congresso da SUMEP – 1991

**Eduardo Garcia Pacheco**  
IX Congresso da SUMEP – 1992

**Fábio Morabito Damião e Silva**  
X Congresso da SUMEP – 1993 / XI Congresso da SUMEP – 1994

**Érika Luana Prior**  
XII Congresso da SUMEP – 1995

**Milla Wiermann Paques**  
XIII Congresso da SUMEP – 1996

**Danielle Roisin**  
XIV Congresso da SUMEP – 1997

**Giselle Helena de Paula Rodrigues**  
XV Congresso da SUMEP – 1998

**Mauro Henrique de Sá Adami Milman**  
XVI Congresso da SUMEP – 1999

**Mariana Zacharias André**  
XVII Congresso da SUMEP – 2000

**Alan Cesar Elias da Silva**  
XVIII Congresso da SUMEP – 2001 / XIX Congresso da SUMEP – 2002

**Ana Carolina Macedo**  
XX Congresso da SUMEP - 2003

*COMISSÃO ORGANIZADORA*

Ana Carolina Macedo  
Daniel Roberto de Campos Silva  
Douglas José Ribeiro  
Enzo Matsubara Takahashi  
Fernanda Mielotti da Silva  
Fernanda Tassinari  
Fernando Bray Beraldo  
Fernando Correa Novato  
João Roberto Sala Domingues  
Lineu Amaro Rodrigues Junior  
Luiz Henrique Mazzonetto Mestieri

*AGRADECIMENTOS*

APM – Associação Paulista de Medicina  
Apsen Farmacêutica  
Associação dos Docentes do CCMB PUC-SP  
Café Santa Fé  
Floricultura Florisnéia  
IDS – Instituto de Diagnóstico de Sorocaba  
Jorjinho's Hair Style  
MED SHOP Livraria e Copiadora  
Onodera Estética  
Padaria Real  
Prefeitura Municipal de Sorocaba  
PUB  
São Pedro Spa Médico  
Transamérica Flat The First  
Unimed Sorocaba  
Villa Moreno Restaurante

*AGRADECIMENTOS ESPECIAIS*

Diretoria do CCMB PUC-SP  
Fernanda Gonçalves Lopes  
Gustavo Mori Machado de Araújo  
Márcia Aparecida dos Santos  
Maria Aparecida Ribeiro  
Todos os Membros da Sumep

*REALIZAÇÃO*

SUMEP – Sociedade Universitária Médica de Estímulo à Pesquisa

**PROGRAMAÇÃO**

15 de setembro de 2003 - 2ª feira

19:00H e 20:00H – MÓDULOS

G.O.

**Os Desafios da Anticoncepção**

*Dra. Albertina Takuiti*

**Avanços em Medicina Fetal**

*Dr. Sergio Kobayashi - 35ª Turma*

Clínica

**Esquizofrenia**

*Dr. Hélio Elkis - 17ª Turma*

**Terapias Moleculares no Tratamento do Câncer**

*Dr. Agnaldo Anelli - 33ª Turma*

Cirurgia

**A Cirurgia de Cabeça e Pescoço no Século XXI**

*Dr. Abrão Rapoport - 12ª Turma*

**Avanços no Transplante Hepático no Brasil**

*Dr. José Ben-Hur de Escobar Ferraz Neto - 32ª Turma*

Pediatria

**HIV em Crianças - Diagnóstico e Acompanhamento**

*Dra. Lorena Harnke*

**As Epilepsias mais Importantes na Infância**

*Dra. Livia Cunha Elkis - 18ª Turma*

21:00H - Coffee-break

21:30H - Conferência: "Marketing para o Médico Moderno"

*Dr. Willy Marcus Gomes França - 32ª Turma*

**PROGRAMAÇÃO**

16 de setembro de 2003 - 3ª feira

19:00H e 20:00H – MÓDULOS

G.O.

**Indução da Ovulação nos Casos de Anovulia**

*Dr. Ernesto José D'Ottaviano - 7ª Turma*

**Aspectos Obstétricos da Prematuridade**

*Dr. Tenilson Amaral Oliveira - 30ª Turma*

Clínica

**Tratamento e Indicação Cirúrgica da Pancreatite Crônica**

*Dr. Carlos de Barros Mott - 12ª Turma*

**Novos Conceitos na Avaliação Clínico-Laboratorial Coronariana**

*Dr. Nairo Massakazu Sumita - 32ª Turma*

Cirurgia

**Lesão Ligamentar do Joelho**

*Dr. Gilberto Luiz Camanho - 15ª Turma*

**Avanços no Tratamento da Hipertensão Intracraniana**

*Dr. Marcos Augusto Stávale Joaquim - 28ª Turma*

Pediatria

**Dor Abdominal**

*Dr. Eraldo S. Fiore*

**Diarréia**

*Dra Vera Lúcia Sdepanian*

21:00H - Coffee-break

21:30H - Mesa Redonda: "Novos Conceitos na Avaliação Clínico-Laboratorial das Leucemias"

*Dr. Marcos Antônio Gonçalves Munhoz*

*Dr. Nairo Massakazu Sumita*

**PROGRAMAÇÃO**

17 de setembro de 2003 - 4ª feira

19:00H e 20:00H – MÓDULOS

G.O.

**Avanços das Técnicas de Reprodução Humana**  
*Dra. Nilka Fernandes Donadio - 40ª Turma*  
**Cosmiatria em Obstetrícia**  
*Dra. Ediléia Bagatin*

Clínica

**Fisiopatologia da Dor**  
*Dr. Manoel Jacobsen Teixeira*  
**Síndromes dos Ovários Policísticos e Doenças Cardiovasculares**  
*Dr. José Miguel Marcondes - 24ª Turma*

Cirurgia

**A Endourologia na Medicina Moderna**  
*Dr. Saul Gun - 8ª Turma*  
**Rinoplastias: Estado Atual**  
*Dr. Waldomiro Nunes de Souza - 13ª Turma*

Pediatria

**Recentes Progressos em Imunização**  
*Dra. Mônica Levi - 34ª Turma*  
**Screening para Hipotireoidismo Neonatal**  
*Dr. José Rodrigues Coelho Neto - 31ª Turma*

21:00H - Coffee-break

21:30H - Conferência: “**Genética do Obesidade**”

*Dra. Sandra Mara Ferreira Villares - 22ª Turma*  
“**Aspectos Futuros do Diagnóstico e Terapia Oncológica**”  
*Dr. Drauzio Varella*

**PROGRAMAÇÃO**

18 de setembro de 2003 - 5ª feira

19:00H e 20:00H – MÓDULOS

G.O.

**Diagnóstico e Tratamento da Infecção pelo HPV**  
*Dr. Rogério Ramires - 37ª Turma*  
**Cardiopatias e Gravidez**  
*Dra. Walkiria Samuel Ávila - 20ª Turma*

Clínica

**Novos Marcadores de Risco na Doença Arterial Crônica**  
*Dr. Dikran Armaganijan - 15ª Turma*  
**Conceitos Básicos e Abordagem das Anomalias Congênitas**  
*Dr. Benjamin Heck - 43ª Turma*

Cirurgia

**Tratamento Endoscópico da Doença do Refluxo Gastroesofágico**  
*Dr. Eduardo Guimarães Horneaux de Moura - 29ª Turma*  
**Tratamento Cirúrgico da Dissecção Aórtica**  
*Dr. Paulo Paredes Paulista - 5ª Turma*

Pediatria

**Distúrbios do Sono**  
*Dr. Gustavo Antonio Moreira*  
**Otite, Sinosite e Pneumonia - Revisão e Atualização**  
*Dra. Beatriz Barbizan*

21:00H - Coffee-break

21:30H - Encerramento, entrega de prêmios e homenagens do ano

## APRESENTAÇÃO ORAL DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

16 e 17 de setembro de 2003

### MÓDULO I: CLÍNICA MÉDICA

- TL 08 - Comparação do Uso de Drogas entre Acadêmicos do Curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica
- TL 09 - Estudo da Correlação entre Presença de Calcificação no Botão Aórtico e Ateromas Coronarianas
- TL 14 - Expectativa do Paciente Perante uma Consulta Clínica Médica
- TL 15 - Correlações Clínicas entre o Uso da Dieta Vegetariana e os níveis de Triglicérides e Colesterol com suas Principais Frações
- TL 18 - Avaliação dos Sintomas Depressivos e Dependência à Nicotina em Pacientes Internados em SPA Médico
- RC 04 - Síndrome de Sturge- Weber associada a Síndrome Klippel- Trenaunay-Parkes-Weber: Relato de um Caso
- RC 11 - Angioplastia com colocação de stent em um caso de Insuficiência Coronariana
- RC 16 - Mieloma Múltiplo em Paciente Jovem

### MÓDULO II: CLÍNICA CIRÚRGICA

- TL 02 - Impacto da Esteatose Macrovesicular na Função Hepática Precoce e no Prognóstico após Transplante Ortotópico de Fígado
- TL 03 - Impacto da Esteatose Microvesicular na Função Hepática Precoce e no Prognóstico após Transplante Ortotópico de Fígado
- TL 13 - OPO Sorocaba- Análise dos Resultados de 2000 a 2003
- TL 16 - Complicações da Circuncisão Realizada com Plastibell®
- TL 23 - Futuros Médicos versus Morte Encefálica: Qual o Prognóstico?
- RC 03 - Correção da Agenesia Total do Hemidiafragma Esquerdo com Pericárdio Bovino: Follow- Up de 16 meses
- RC 12 - Aneurisma da Aorta Abdominal: Relato de um Caso
- RC 13 - Endometrioma Hepático: Relato de Caso e Revisão de Literatura

### MÓDULO III: EPIDEMIOLOGIA, CIÊNCIAS BÁSICAS, PEDIATRIA E TOC GINECOLOGIA

- TL 10 - Como eu Percebo e Trato a dor nas Crianças? Caracterização dos Parâmetros Utilizados por Pediatras no Manejo da Dor Infantil
- TL 12 - Estudo Prospectivo da Evolução da Microbiota Nasal em Estudantes de Medicina
- RC 05 - Tumor do Córtex da Adrenal na Infância - Importância do Diagnóstico Precoce
- RC 09 - Esteatose Aguda Hepática da Gravidez: Relato de Caso

## APRESENTAÇÃO DOS PAINÉIS

15 a 18 de setembro de 2003

- PN 01 - Determinação da Frequência de Portadores de Hemoglobinopatias detectadas pelo Teste do Pezinho entre Recém-Nascidos no Complexo Hospitalar de Sorocaba.
- PN 02 - Síndrome de Noonan - A Importância do Diagnóstico Diferencial em Pediatria
- PN 03 - Aspectos Clínicos e Psiquiátricos da Encoprese
- PN 04 - Osteonecrose do Côndilo Tibial Medial com boa Evolução após o Tratamento
- PN 05 - Causas de Discrepância na Avaliação Global de Atividade de Doença entre Médico e Paciente com Artrite Reumatóide
- PN 06 - Psoríase Pustulosa - Relato de Caso
- PN 07 - Um Modelo de Abordagem Multidisciplinar: Síndrome Bardet-Biedl - Relato de um caso
- PN 08 - Herpes Zoster - Relato de um Caso
- PN 09 - Neurofibromatose Tipo 1- Relato de Caso
- PN 10 - Presença de Ovos de Toxocara spp em "Caixas -de-Areia" e Áreas de Recreação de Escolas Infantis de Sorocaba SP
- PN 11 - Câncer de Ovário - Estadiamento Cirúrgico e Tratamento
- PN 12 - Hemangioma Caveroso em Pediatria - Relato de Caso
- PN 13 - Relato de caso: Diagnóstico Pré Natal de Extrofia Vesical Associado a Genitália Ambígua
- PN 14 - Carcinoma Inflamatório da Mama
- PN 15 - Neurofibromatose tipo 1: Relato de Dois Casos
- PN 16 - Anemia Hemolítica Autoimune Como Complicação de Tricoleucemia - Relato de Caso
- PN 17 - Posicionamento das Mulheres de Menor Renda em Relação à Menopausa - Uma Pesquisa em Ambiente Hospitalar
- PN 18 - Evolução Precoce Desfavorável em Granulomatose de Wegener - Relato de Caso
- PN 19 - Amiloidose Cutânea - Relato de Caso
- PN 20 - Paracoccidiodomicose Sarcóidica: Uma Apresentação Clínica Rara
- PN 21 - Cromomicose de Configuração Anular - Relato de Caso
- PN 22 - Tosse Crônica em Pediatria: Relato de um Caso
- PN 23 - Impacto das Atividades da XI Semana Mundial de Aleitamento Materno em População de Puérperas dos Municípios de Sorocaba e Votorantim
- PN 24 - Impacto das Condições Sócio-Econômicas na Qualidade de Vida de uma População Pediátrica no Município de Votorantim - IV
- PN 25 - Educação em Saúde: Experiência do Projeto "ABC CRIANÇA"
- PN 26 - Impetigo como Diagnóstico Diferencial de Varicela: Relato de Caso
- PN 27 - Caracterização Clínica e Laboratorial dos Pacientes com Diagnóstico de Leucemia Mielóide Crônica do Serviço de Hematologia do CCMB-PUC SP - Avaliação de Sobrevida e Fatores Prognósticos
- PN 28 - Características e Evolução dos Pacientes Internados na UTI Pediátrica do Conjunto Hospitalar de Sorocaba entre Junho de 2002 e Maio de 2003
- PN 29 - Relato de Caso: Síndrome de Osler-Weber-Rendu
- PN 30 - Tricoepitelioma - Relato de Caso
- PN 31 - Melanose de Becker - Relato de Caso
- PN 32 - Tinea Corporis Disseminada em Paciente Imunocompetente - Relato de Caso
- PN 33 - Homocisteína e o Risco de Doenças Cardiovasculares em Mulheres Pós-Menopausa
- PN 34 - A Influência da Paraoxonase no Risco Cardiovascular em Tabagistas
- PN 35 - Nevo Verrucoso Sistematizado - Relato de Caso
- PN 36 - Trauma de Artéria Poplítea: Relato de Caso

**COMO EU PERCEBO E TRATO A DOR NAS CRIANÇAS?  
CARACTERIZAÇÃO DOS PARÂMETROS UTILIZADOS POR PEDIATRAS  
NO MANEJO DA DOR INFANTIL.**

SCATTOLIN, M.A.A.; SABA, A.B.; TÂMEGA, I.E.; LODOUCA, A.

**Introdução:** A dor na criança é frequentemente sub-reconhecida ou subtratada sugerindo que os pediatras tendem a minimizar o julgamento deste evento. A complexidade da avaliação da dor infantil e a dificuldade para mensurá-la concomitante a presença de certos equívocos conceituais criaram uma incongruência entre o que se dispõe e o que é empregado no tratamento deste evento. **Objetivo:** Identificar os parâmetros utilizados por pediatras com área de atuação em Sorocaba na avaliação e tratamento da dor. **Método:** Aplicação de questionário para amostra randomizada de 58 pediatras, com questões elaboradas de acordo com revisão de literatura. **Resultados:** Cerca de 64% dos pediatras consideraram que a criança sente dor diferente do adulto. Aqueles que responderam que a sensação de dor não difere entre o adulto e a criança (36%) basearam-se no conceito de universalidade da dor, mas apontaram ser mais difícil caracterizar a dor infantil em virtude da influência dos pais, do vocabulário restrito ou da imaturidade cognitiva da criança. Apenas 5% dos pediatras afirmaram que o relato da dor de seus pacientes era supervalorizado por parte dos pais ou família foi apontada como uma dificuldade da prática diária por 62% dos pediatras. Os métodos mais utilizados para investigação resumiram-se a abordagem clássica de anamnese e exame físico, dando-se ênfase (77%) para a avaliação da repercussão da dor na vida da criança. As dificuldades mais citadas foram: incapacidade da criança em descrever seu desconforto (70,6%) e receio da criança ao exame médico (53,4%). A respeito do nível de dor para início do tratamento, 71% dos sujeitos concordaram que este deve começar com a queixa de dor leve e apenas 4% dos pediatras só medicariam se a dor fosse forte. Quanto à prescrição de medidas não medicamentosas, 90% dos pediatras afirmaram fazer uso rotineiro dessa modalidade de tratamento sendo que em média, 2,6 condutas não medicamentosas são indicadas aos pacientes infantis. Somente 24% dos pediatras já encaminharam seus pacientes para um especialista em dor embora 81% dos sujeitos tenham afirmado que a Escola Médica não os preparou para o manejo da dor pediátrica. **Conclusões:** A maioria dos entrevistados não lança mão de conhecimentos mais específicos para a avaliação da dor pediátrica apesar de reconhecerem que a dor da criança não deva ser subtratada. A sensibilização profissional, como o ponto de partida para o entendimento e valorização da dor em Pediatria deve ser uma das metas não só dos especialistas, mas também da Escola Médica.

**OPO SOROCABA - ANÁLISE DOS RESULTADOS DE 2000 A 2003**  
SAKABE, D.; PENTEADO, C.A.C.; CHADE, M.C.; DELNERO, T.O.; AFONSO, R.C.; FERRAZ-NETO, B.H.  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA – CCMB/PUCSP

**Introdução:** Com a padronização das técnicas cirúrgicas, anestésicas e imunossupressoras nas últimas décadas, o transplante de órgãos é hoje um procedimento eficaz e vem alcançando resultados progressivamente melhores. No entanto, o principal fator limitante para os de transplantes de órgãos é o reduzido número de doadores conseqüente à sub-notificação, manutenção inadequada dos potenciais doadores e a negativa familiar à doação. A Organização de Procura de Órgãos (OPO) do Conjunto Hospitalar de Sorocaba / Pontifícia Universidade Católica de São Paulo foi criada em 1999 com o objetivo de incrementar as atividades relativas à captação de órgãos em sua região. **Objetivo:** Analisar a notificação de potenciais doadores bem como sua efetivação na OPO Sorocaba entre 2000 e 2003 comparando estes resultados com outras OPOs do interior do Estado de São Paulo. **Material e Método:** O estudo foi realizado pela análise retrospectiva de dados fornecidos pela Secretaria do Estado de Saúde sobre as OPOs do interior de São Paulo, inclusive os da OPO Sorocaba. Os resultados obtidos na OPO Sorocaba foram analisados anualmente e comparados aos resultados obtidos em outras OPOs do interior do Estado de São Paulo. **Resultados:** No ano de 2000, a OPO Sorocaba notificou 7,77 potenciais doadores por milhão de pessoas (pmp) e a média entre as OPOs do interior foi de 22,7 notificações pmp. O índice de doadores efetivos foi de 2,77 pmp, enquanto que neste mesmo período, a média das OPOs do interior foi de 5,77 pmp. Nos anos de 2001 e 2002 a OPO Sorocaba notificou, respectivamente, 3,33 e 10 potenciais doadores pmp, enquanto que, neste mesmo período, a média do interior foi de 18,84 e 20,77 pmp respectivamente. No primeiro semestre de 2003, a OPO Sorocaba notificou 17,22 potenciais doadores pmp e a média do interior foi de 10,65 pmp. A OPO Sorocaba registrou 0,55 doadores efetivos pmp em 2001 e 4,44 doadores pmp em 2002. As médias de doadores efetivos pmp entre as OPOs do interior nesses respectivos períodos foram de 6,07 e 6,36. Já no primeiro semestre de 2003, a OPO Sorocaba registrou 7,77 doadores efetivos pmp enquanto que a média entre as OPOs do interior foi de 3,65 pmp. **Conclusão:** A OPO Sorocaba apresentou um aumento no número relativo de notificação e efetivação de doadores, comparável a média obtida entre as OPOs do interior do Estado. No entanto, os índices ideais de notificação e de efetivação de potenciais doadores ainda não foram obtidos

**ESTUDO PROSPECTIVO DA EVOLUÇÃO DA MICROBIOTA NASAL EM  
ESTUDANTES DE MEDICINA**

SANCHES, G.D.; SILVA, H.R.F.; FINATO, V.M.L.; MARCOLINI, F.C.; PONCE, F.A.; PIRES, V.I.; MALUF, M.E.Z.  
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS DE SOROCABA (CCMB-PUCSP)

**Introdução:** O estudo e a compreensão dos meios pelos quais as infecções hospitalares se estabelecem é uma preocupação nos meios de saúde. Em relação a microbiota nasal, enquanto agente transmissor de infecção nosocomial, há escassos estudos especialmente quando se trata de profissionais e estudantes que freqüentam o ambiente hospitalar. **Objetivo:** Pesquisar e acompanhar ao longo dos 6 anos do Curso Médico (do primeiro ao quarto ano nesse estudo) a microbiota nasal e seu comportamento frente aos antimicrobianos correlacionando com a crescente exposição ao ambiente hospitalar de um grupo de 25 estudantes voluntários. **Metodologia:** Coletaram-se amostras em 2 períodos anuais (verão e inverno) para o acompanhamento da possível variação sazonal dos patógenos (no total 7 amostras no período de junho de 2000 e junho de 2003). Foram realizados cultura, isolamento, identificação, antibiograma e interpretação de todas as amostras obtidas de acordo com as recomendações do NCCLS (*Performance standards for antimicrobial disk susceptibility testing*) 2000-2002. Especial atenção foi dada à pesquisa da presença dos *Staphylococcus aureus* designados como ORSA (*Staphylococcus aureus* resistente a Oxacilina). **Resultados:** As amostras da microbiota nasal dos estudantes de medicina, analisadas até o momento (1º semestre do 4º ano), não mostraram predominância entre os Cocos Gram Positivos e os Bacilos Gram Negativos. Evoluíram com um número crescente de resistência aos antimicrobianos, particularmente de 14% no 1º ano para 56% no 4º ano de amostras simultaneamente resistentes a 6 ou mais drogas. Encontraram-se cinco amostras de *Staphylococcus aureus* resistente a Oxacilina em todas essas 7 coletas. Três dessas amostras foram encontradas na 7ª coleta, resultante da maior assiduidade dos alunos no ambiente hospitalar. **Conclusão:** A exposição dos indivíduos ao ambiente hospitalar está diretamente relacionada à resistência bacteriana que se mostrou mais alta naqueles com maior freqüência hospitalar, neste caso, os alunos que cursam o terceiro e quarto anos médicos. (PIBIC – CNPQ)

**EXPECTATIVA DO PACIENTE PERANTE UMA CONSULTA CLÍNICA  
MÉDICA.**

PENTEADO C.A.C.; CHAIM C.B.; COSTA C.C.; PENTEADO L.T.; ESPÍNDOLA R.F.; LEOTO R.F.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO (CCMB – PUCSP)

**Objetivo:** Esse trabalho teve como meta colher dados que pudessem exprimir o que o paciente espera de sua primeira consulta ao visitar um clínico, não fazendo somente uma estatística, mas captando a expressão sincera de uma pessoa que não está no consultório tomando o tempo do médico, e sim confiando seus sentimentos a um outro ser humano na esperança de um ato que melhore sua vida. **Metodologia:** Foram selecionados consultórios particulares de médicos de especialidades diversas e com a devida autorização desses, abordamos os pacientes que estavam na sala de espera esperando pela primeira consulta com aquele médico. Isso significa que os selecionados não conheciam nada a respeito do médico exceto sua especialidade. Utilizamos também o ambulatório de abordagem. Para isso estudantes de medicina aplicaram questionários num total de 29 pacientes. Cada questionário constou de identificação e dez perguntas, e foram realizados em consultórios de 10 especialidades diferentes conseguindo dados sobre apresentação, abordagem do motivo da consulta, os momentos de passar o receituário para o paciente, erro médico, qualidades inerentes ao médico, abordagem de áreas que se misturem com a vida do paciente, a hora do paciente falar no que diz respeito a sua colaboração para o diagnóstico, defeitos que não podem estar presentes na figura do médico e motivação para o retorno ao mesmo médico. Todas as questões tinham componentes humanos que davam a opção para o paciente escolher ter um atendimento mais voltado às suas expectativas. A análise dos dados foi estatística, porém sobretudo qualitativa captando as expressões dos entrevistados. **Resultados:** Pudemos observar pelos dados coletados, que os pacientes de maneira geral gostariam de obter uma boa apresentação, competência, interesse, explicações inteligíveis, humanismo, abordagem geral dos componentes da vida dele e confiança. O que vimos foi um paciente que gosta de ser tratado bem, de forma mais humana, porém não abre mão da competência do profissional que ficou em primeiro lugar. **Conclusão:** Não há meio de se estipular um protocolo para atender o paciente, mas a captação e entendimento do médico do contexto e valores em que o paciente está inserido é que determinarão como se fará o atendimento.

**CORRELAÇÕES CLÍNICAS ENTRE O USO DA DIETA VEGETARIANA E OS  
NÍVEIS DE TRIGLICÉRIDES E COLESTEROL COM SUAS PRINCIPAIS  
FRAÇÕES.**

BIASE, SGD; FERNANDES, SFC; GUIMARÃES, G; NOVO, NF;  
IRAZUSTA, SP; DUARTE, JLG;  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS DE SOROCABA

Uma vasta bibliografia tem afirmado existir ampla correlação entre os altos níveis de colesterol sérico e as incidências de doenças arteriais, especialmente a aterosclerose, que predispõe ao infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral. Uma das maneiras de se diminuir a mortalidade por essas doenças, pode ser por meio da redução do colesterol sérico, especialmente a fração de Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL). Em nosso estudo pretendemos verificar se o uso da dieta vegetariana pode levar a essa diminuição. Assim, nosso objetivo foi dosar e comparar os valores lipídicos entre os indivíduos de dieta omnívora e os de dieta vegetariana. Para isso, colhemos amostras sanguíneas de 76 indivíduos, que foram separados em 4 grupos de dieta: omnívoro, ovo-lacto, lacto-vegetariano e vegetariano restrito ("vegan"). Foram dosados: Colesterol Total (CT), LDL, Lipoproteína de Alta Densidade (HDL) e triglicérides. Posteriormente, as médias dos valores lipídicos de cada grupo de dieta foram comparadas, por meio de análise de variância. Os níveis de CT e LDL foram significativamente menores nos grupos de "vegans" e lactos em relação aos omnívoros, o que demonstra o papel da dieta vegetariana restrita e lacta nos baixos níveis de CT e LDL.

**COMPLICAÇÕES DA CIRCUNCISÃO REALIZADA COM PLASTIBELL®  
PINHEIRO, D.F.C.; MACEDO, A.C.; SAMAHA, S.; HARDER, D.;  
MORO, E.; FRANÇA, W.M.G.  
ESPECIALIDADE DE CIRURGIA PEDIÁTRICA DA PRÓ-INFÂNCIA CLÍNICA  
INFANTIL E NEONATOLOGIA – SOROCABA, SP**

**Introdução:** A fimose é o nome dado ao estreitamento prepucial na sua extremidade distal, que impede a adequada exposição da glande. O tratamento da fimose consiste na retirada cirúrgica do prepúcio com estenose (congenita ou adquirida), para a exposição da glande. As complicações apresentadas na literatura são muito graves para um procedimento ambulatorial simples. **Objetivos:** O objetivo do presente estudo retrospectivo é apresentar as complicações de 492 casos de circuncisão com Plastibell®, comparando-as com as da literatura. **Material e Métodos:** Foram analisados dados de 594 crianças do sexo masculino de 1 a 10 anos, que foram operados de fimose no período de abril de 1999 a janeiro de 2003. Destes, 492 (83%) meninos eram portadores de fimose (total: 68% e parcial: 32%), cujos prepúcios não permitiam adequadamente a exposição da glande. Os casos que apresentaram mais que 1 episódio inflamatório ou infecção urinária foram excluídos (102, 17%). Todos foram submetidos à avaliação pré-operatória por anestesiológista e receberam midazolam, por via oral, na dose de 1 mg/kg/peso. A anestesia foi feita por meio de máscara vaporizadora de halogenado (sevoflurano®), e bloqueio dos nervos dorsais do pênis e ao redor de sua base com 0,5mg/kg/peso de bupivacaína 0,5%, que dá uma anestesia de aproximadamente 2 horas. **Resultados:** Foram utilizados 205 (42%) dispositivos Plastibell® 1,5, 118 (24%) dispositivos 1,3, 103 (21%) dispositivos 1,7 e 66 (13%) dispositivos 1,4. Das complicações precoces (até 48 horas), 27 meninos (5,5%) apresentaram sangramento pelo freio balanoprepucial, sendo que 6 deles com idade entre 1-2 anos, 9 entre 5-6 anos, 11 entre 7-8 anos e 1 entre 9-10 anos. Das complicações tardias (>3 meses), 34 (7%) meninos apresentaram retração prepucial, 18 (4%) apresentaram balanopostites e 5 (1%) estenoses do meato uretral que tiveram que ser operadas. **Conclusões:** No presente estudo não foram obtidas complicações graves como as apresentadas na literatura. Os casos de estenose de meato uretral já foram operados e estão urinando normalmente. O Plastibell® mostrou-se um dispositivo muito seguro e de fácil aplicação para os que têm experiência com a técnica.

**AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS E DEPENDÊNCIA À NICOTINA  
EM PACIENTES INTERNADOS EM SPA MÉDICO**

FERREIRA, L.C.P.; FÁVERO, A.C.; TASSINARI, F.; RODRIGUES, M.M.; PEREZ, I.P.; COELHO, S.R.P.; SANTOS S.;  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUC-SP  
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS – CCMB

As relações entre alterações de peso e o síndrome depressivo vem sendo observadas desde a antiguidade greco-romana. Apesar disso, apenas a partir de 1970 é que passou-se a admitir que os obesos compartilham marcadores neuroendócrinos com os depressivos e que mudanças de peso poderiam significar alterações psicológicas e do humor, por serem sintomas psicossomáticos. A associação entre tabagismo e transtornos depressivos também tem sido freqüentemente abordada e deverá cada vez mais ser tema de interesse científico. Por fim, a relação entre obesidade e tabagismo vem, igualmente, sendo tema de discussão cada vez mais presente em nossa literatura, principalmente devido ao fato de estarem fortemente vinculados a maiores riscos e piores prognósticos de doenças cardiovasculares. **Objetivos:** O presente trabalho objetiva fazer um estudo da prevalência de obesidade, tabagismo e depressão em um SPA localizado na cidade de Sorocaba, bem como estabelecer e discutir influências e relações entre estes três fatores. **Material e métodos:** Foram avaliados neste estudo prospectivo e aberto 66 pacientes do SPA Médico São Pedro em Sorocaba. Os pacientes foram submetidos à mensuração da estatura e peso com análise do índice de massa corpórea (IMC) e a dois questionários que avaliaram a presença de tabagismo e o grau de depressão apresentado. **Resultados:** Dos 66 pacientes analisados, 32 foram considerados não-obesos (IMC<30) e 34 foram considerados obesos (IMC>30). A análise destes pacientes e a correlação dos mesmos com o grau de depressão e o hábito de fumar mostrou significância estatística na relação tabagismo-depressão, mas deixou de apresentar significância nas relações: obesidade-tabagismo e obesidade-depressão. **Conclusão:** A relação entre tabagismo, depressão e obesidade deverá continuar a ser tema de interesse científico. Somente a pesquisa clínica e científica poderá elucidar mecanismos causais entre estes três fatores por estarem todos muito relacionados ao comportamento do indivíduo, bem como propor intervenções terapêuticas que possam beneficiar pacientes e melhorar a qualidade de vida.

**FUTUROS MÉDICOS X MORTE ENCEFÁLICA. "QUAL O PROGNÓSTICO?"**  
BUTTROS, D.A.B.; SAKABE, D.; GARCIA, L.M.C.; GARCIA, T.G.; PARANHOS, G.C.; AFONSO, R.C.; FERRAZ-NETO, B.H.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – CCMB

**Introdução:** Com os resultados obtidos nas várias modalidades de transplantes de órgãos e tecidos, cada vez mais pacientes encontram nesta terapêutica a alternativa de escolha. Os problemas enfrentados pelas equipes de captação de órgãos como sub-notificação, dificuldades no diagnóstico de morte encefálica e manutenção do potencial doador poderiam ser futuramente minimizados caso houvesse um programa efetivo de educação médica continuada relacionada à doação e captação de órgãos e tecidos. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento e a opinião dos acadêmicos do curso de medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo relacionados aos aspectos gerais da doação e captação de órgãos e tecidos e conceitos básicos de morte encefálica (ME). **Material e Métodos:** Questionário de 24 questões distribuído entre todos os alunos do curso de medicina que abordava conceito e diagnóstico de ME, aspectos da doação de órgãos e tecidos e questões pessoais quanto à doação de órgãos e tecidos. **Resultados:** Num total de 583 alunos, 361 (61,92%) responderam o questionário. O conceito de ME era conhecido por 70% porém apenas 35% tinham bom conhecimento sobre o diagnóstico. Sobre os aspectos da doação de órgãos e tecidos, 31% tinham bom conhecimento. A média aritmética calculada de todos os alunos sobre as 4 questões do diagnóstico de morte encefálica foi de 2,07 ± 1,02 (0 a 4) e das 8 questões sobre aspectos gerais de doação de órgãos ou tecidos foi de 3,08 ± 1,4 (0 a 8). Somente 1% era contrário à doação de órgãos sendo 76% doadores. A maioria dos alunos (321 / 88,9%) autorizaria a retirada dos órgãos de um familiar, 262 (72,6%) já discutiram sobre doação de órgãos e tecidos em casa e 217 (60,11%) alunos souberam referir se seus pais e irmãos seriam ou não doadores. A maior parte dos alunos relatou interesse nos aspectos gerais sobre doação e captação de órgãos (88,36%). **Conclusão:** A maioria dos alunos conhece o conceito de ME. Aspectos gerais sobre doação de órgãos e tecidos e o diagnóstico da ME poderão ser aprimorados com a educação continuada sobre o assunto.

**DETERMINAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE PORTADORES DE HEMOGLOBINOPATIAS DETECTADAS PELO TESTE DO PÉZINHO ENTRE RECÉM-NASCIDOS NO COMPLEXO HOSPITALAR DE SOROCABA**  
 BLAIA, D'ÁVILA, V.L.N.; GREGHI, V.F.; VISCONTI, G.L.; WAGATSUMA, P.C.S.

FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA-CCMB-PUC/SP

As hemoglobinopatias são as doenças genéticas mais comuns em todo o mundo, sendo responsáveis por uma taxa de morbidade significativa. Dentre estas doenças, as que mais se destacam são as anemias hemolíticas, como as talassemias e a anemia falciforme. O principal objetivo desta pesquisa foi identificar portadores de hemoglobinopatias entre os recém-nascidos do Complexo Hospitalar de Sorocaba, correlacionando-os com a situação materna de portadora de anemia conhecida ou não e também com as condições clínicas dos recém-nascidos através do APGAR. O trabalho baseou-se no estudo da literatura correspondente, análise de pesquisas já realizadas sobre o assunto, entrevistas com as mães, verificação do APGAR e características clínicas dos internados no berçário do CHS e por fim, análise dos resultados dos testes do pézinho. Observou-se que nos recém-nascidos das mães sem anemia, tanto o traço falciforme quanto o traço de hemoglobinopatia C estavam presentes em 2,08%. Nos recém-nascidos das mães com anemia, a incidência tanto de traço falciforme quanto o traço de hemoglobinopatia C foi de 2,27%. No grupo de mães sem exame conhecido, detectou-se 0,32% de traço de hemoglobinopatia C e 1,93% de traço falciforme. Além disso, todos os recém-nascidos com APGAR anormal não apresentaram hemoglobinopatias. Conclui-se que o traço falciforme e o traço para hemoglobinopatia C não se relacionam com o estado de saúde prévio das parturientes, nem com o APGAR dos recém-nascidos

**SÍNDROME DE NOONAN - A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM PEDIATRIA**

BARAKAT, F.; VELOSO, V. N.; SANTORO, R.L.; COSTA, C. D.; VIEIRA, M.W.  
 PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
 FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA

A Síndrome de Noonan é uma entidade genética de herança autossômica dominante, com grande variabilidade de expressão, causada por uma mutação no gene PTPN11. Caracteriza-se pela presença de dismorfismos faciais e distúrbios hemorrágicos. Noonan (1968) descreveu uma casuística de 19 pacientes, sendo 12 do sexo masculino e 7 do sexo feminino, que apresentavam deformidades de esterno, fechamento precoce das suturas, estenose pulmonar e ducto arterial patente. Os distúrbios hemorrágicos foram descritos por Kitchens e Alexander (1983) evidenciando trombocitopenia e deficiência parcial no fator XI. Shah et al (1999) relatou 16 casos com alimentação deficiente (recusa de alimentos sólidos e líquidos) e sintomas de disfunção gastrointestinal como vômito, obstrução intestinal, dor abdominal e inchaço. Caso clínico: J.A.L.S., 14 anos, sexo feminino, branca, natural e procedente de Piedade-SP. Encaminhada para avaliação genético-clínica por apresentar baixa estatura, linfedema congênito em membro superior direito e hipotireoidismo. Trata-se da 2ª filha de um casal não consanguíneo sendo que o irmão mais velho faleceu aos 8 meses por quadro de leucemia. Ao exame físico, observamos peso de 30 kg (P<3), baixa estatura (133cm, P<3), facies triangular, hipertelorismo ocular, posição anti-mongolóide das fendas palpebrais, orelhas em abano, tórax infundibuliforme, abdome proeminente, linfedema congênito em antebraço direito, não iniciou ciclo menstrual. Foram realizados os seguintes exames complementares: ultrassom de abdome, pélvico e vias urinárias - normal, ecocardiograma - normal, raioX de tórax - normal, raioX de coluna - espina bífida em L5, cariótipo em linfócitos de sangue periférico com técnica de bandeamento G - 46,XX, triagem ampliada para erros inatos do metabolismo - normal, avaliação endócrina - presença de hipotireoidismo decorrente de tireoidite de Hashimoto, avaliação gastroenterológica - presença de doença celíaca confirmada por biópsia jejunal (atrofia total das vilosidades, associada a intensa dilatação dos linfáticos que em alguns campos provoca distorção da estrutura da vilosidade sem indício de malignidade). A Síndrome de Noonan tem importância na prática clínica pediátrica à medida que figura como um diagnóstico diferencial de várias etiologias pediátricas que compreendem como sintomas e sinais distúrbios hematológicos, gastrointestinais e de crescimento. \*P = percentil

**CAUSAS DE DISCREPÂNCIA NA AVALIAÇÃO GLOBAL DE ATIVIDADE DE DOENÇA ENTRE MÉDICO E PACIENTE COM ARTRITE REUMATÓIDE**  
 NICOLAU G, YOGUI MM, VALLOCHI TL, GIANINI RJ, LAURINDO IMM, NOVAES GS. DISCIPLINA DE REUMATOLOGIA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO, SOROCABA, SP, BRASIL.

**Objetivo:** Investigar possíveis causas de discrepância na percepção de atividade de doença entre médico e paciente com artrite reumatóide (AR). **Metodologia:** Oitenta pacientes com AR anotaram em uma escala visual analógica (EVA) de 0 a 10 sua avaliação global de atividade de doença. O médico anotou o grau de atividade de doença no paciente com AR sem o conhecimento de outras medidas de avaliação do paciente exceto as laboratoriais. Escore de discrepância (ED) foi calculado por meio da subtração da avaliação global de atividade de doença pelo médico (AGADM) da avaliação global de atividade de doença pelo paciente (AGADP). Pacientes foram separados em três categorias: Sem discrepância (SD) quando AGADM e AGADP estavam compreendidas na margem de 1 cm entre ambas avaliações; Discrepância negativa (DN) quando paciente anotou menor atividade de doença que o médico; e Discrepância positiva quando o paciente anotou maior atividade de doença que o médico. Idade, sexo, duração de doença (anos), escolaridade (anos), renda familiar (número de salários mínimo), local de residência (se rural ou urbana), ativo ou inativo no trabalho, co-morbidade, escore de dor (EVA), Health Assessment Questionnaire (HAQ), contagem de 28 articulações dolorosas (AD) e tumefeitas (AT), e Escore de Atividade de Doença (DAS28) foram obtidos de todos os pacientes. Os dados foram analisados estatisticamente pelo qui-quadrado e teste exato de Fischer, e ANOVA e Kruskal-Wallis quando indicados. P<0,05 foi considerado significativo. **Resultados:** DN foi encontrada em 27,5% dos pacientes, DP em 43,7% e SD em 28,7%. Pacientes em geral eram idosos, do sexo feminino, com longa duração de doença e de baixa renda. Nível de escolaridade baixo foi associado com DN (p<0,05). Escore de dor e escore de HAQ maiores foram associados com DP. Proteína C reativa aumentada com DN (p<0,05). Maior contagem de AD com DP (p<0,0001) e menor contagem de AT com SD (p<0,05). **Conclusões:** Nossos resultados indicam que pacientes com AR avaliam sua atividade de doença baseados em escore de dor, HAQ e número de articulações dolorosas, mas provavelmente o fator mais importante na determinação de sua percepção de atividade de doença esteja relacionada à educação.

**PSORÍASE PUSTULOSA - RELATO DE CASO**

SIMIS, D.R.C.; MARÇON, C.R.; GUARATINI, F.; SIMIS, T.; RODRIGUES, B.A.; DOMINGUES, C.; BARBO, M.L.P.  
 FACULDADE DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

**Introdução:** A Psoríase é uma dermatose crônica caracterizada por lesões eritemato-escamosas, cuja apresentação clínica é variável. Ocorre igualmente em ambos os sexos, pode aparecer em qualquer idade, sendo mais freqüente na terceira e quarta décadas de vida. A causa é desconhecida, sendo a predisposição geneticamente determinada e havendo fatores externos relacionados a sua ocorrência. Apresenta várias formas morfológicas, sendo a Psoríase pustulosa uma forma menos comum, porém grave. Esta, é caracterizada, na sua forma generalizada, por um quadro de lesões eritemato-escamosas e pustulosas, podendo ser desencadeada, num doente com Psoríase vulgar, por interrupção de corticóide sistêmico, por hipocalcemia, por infecção ou por irritantes locais. Geralmente há comprometimento do estado geral, febre e leucocitose. A erupção persiste por poucas semanas, revertendo ao quadro anterior ou se transformando em Psoríase eritrodérmica. **Metodologia:** Relatamos o caso de um paciente branco, masculino, 29 anos, com história de Psoríase há 17 anos, apresentando quadro de lesões eritemato-descamativas generalizadas, com áreas pustulosas, prurido, ardor, dificuldade para fechar os olhos e para deambular, após interrupção de tratamento com corticosteróides. **Resultados:** O exame histopatológico foi compatível com Psoríase pustulosa. O paciente foi submetido a tratamento com antibióticos, Acitretin e medicamentos tópicos. Evoluiu com melhora importante do quadro após um mês de tratamento.

**ASPECTOS CLÍNICOS E PSIQUIÁTRICOS DA ENCOPRESE**  
 VELOSO, V. N.; BARAKAT, F.; PASSOS, T.; COSTA, C. D.; INNECO, P.F.  
 PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
 FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA

A encoprese é uma condição ainda pouco estudada em nosso meio. Crianças com encoprese foram atendidas em nosso serviço desde 1987, acumulando uma experiência de 16 anos. Verificou-se, assim, os aspectos clínicos e psiquiátricos em pacientes portadores de encoprese, atendidos no período de fevereiro/1987 à junho/2003. Observou-se retrospectivamente os prontuários de 23 pacientes. Estabeleceu-se o diagnóstico de encoprese nos pacientes que apresentavam: ato completo de defecação em sua plena seqüência fisiológica, porém em local e/ou momento impróprio, secundário a distúrbios psicológicos e/ou psiquiátricos. Desses pacientes, 91,3% eram do sexo masculino e 8,7% do sexo feminino. A idade do tempo de seguimento dos pacientes foi, em média, de 8 meses a 4 anos. A idade média à época do início dos sintomas era 5,5 anos e a idade média à época do diagnóstico era 6,5 anos. O intervalo de tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi, em média, 1 ano. Verificou-se a maior freqüência de encoprese em meninos do que em meninas, como acontece, geralmente, nos transtornos de ordem emocional na infância. Na descrição dos familiares, as crianças eram vistas como "facilmente irritáveis, nervosas, agitadas e teimosas", na sua grande maioria, como é comum nestes casos. Após os primeiros atendimentos em ambulatório de gastroenterologia, 20 crianças foram encaminhadas para atendimento psicológico em serviços especializados, visto que a etiologia psicogênica da encoprese indica, geralmente, esta conduta. O presente estudo contribuiu para esta ampla visão diagnóstico-terapêutica, decorrente de uma investigação desenvolvida a partir de instrumentos pediátricos e psiquiátricos, integrados e complementares. Na literatura, com freqüência "soiling" e encoprese são sinônimos, diferentemente do conceito preconizado em nosso meio, onde "soiling" é chamado de escape fecal e está associado à constipação intestinal. Concluindo, a encoprese não é rara e o pediatra deve estar atento em relação a este distúrbio da evacuação; as crianças portadoras de encoprese devem ser acompanhadas pelo pediatra (mais adequadamente pelo gastroenterologista infantil), com supervisão do psiquiatra e quando necessário encaminhadas ao psicólogo.

**OSTEONECROSE DO CÔNDILO TIBIAL MEDIAL COM BOA EVOLUÇÃO APÓS O TRATAMENTO FISIOTERÁPICO: RELATO DE CASO**

VIEIRA, E L.; VIEIRA, E A; CAETANO, E B; DOCA, D G; MIYASATO, T S; ROSSI, M F; BARBOSA, A; SILVEIRA, H C S  
 PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

**Introdução:** A osteonecrose do côndilo tibial é uma entidade rara e extremamente incapacitante, pois com freqüência leva a deformidades angulares e alterações degenerativas secundárias, assim como dor e limitação do arco de movimento. O tratamento é na maioria das vezes feito com cirurgias reconstrutivas como osteotomias para a correção do desvio angular e também as artroplastias. Nesta oportunidade relatamos um caso de um paciente com osteonecrose grave do côndilo tibial medial, em que optou-se pelo tratamento não cirúrgico através de fisioterapia. Houve excelente evolução com melhora radiográfica e o paciente ficou assintomático. **Material e Métodos:** A osteonecrose do côndilo tibial é uma entidade rara e extremamente incapacitante, pois com freqüência leva a deformidades angulares e alterações degenerativas secundárias, assim como dor e limitação do arco de movimento. O tratamento é na maioria das vezes feito com cirurgias reconstrutivas como osteotomias para a correção do desvio angular e também as artroplastias. Nesta oportunidade relatamos um caso de um paciente com osteonecrose grave do côndilo tibial medial, em que optou-se pelo tratamento não cirúrgico através de fisioterapia. Houve excelente evolução com melhora radiográfica e o paciente ficou assintomático. **Resultado:** O paciente apresentou progressiva melhora clínica e também excelente evolução radiográfica com completa revascularização do côndilo tibial medial. **Conclusão:** Relatamos um caso de um paciente com quadro de osteonecrose do côndilo tibial medial em que houve excelente resultado clínico e evolução radiográfica após o tratamento fisioterápico.

**UM MODELO DE ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR: SÍNDROME BARDET-BIEDL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA**  
 FINATO, V.M.L.; VIEIRA, M.W.; VIEIRA, A.E.F.; SORANZ, J.E.  
 PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
 FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA

**Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo apresentar um exemplo de atendimento multidisciplinar bem sucedido e demonstrar sua importância no estabelecimento do diagnóstico e tratamento adequados ao paciente, tendo como base, o relato de uma síndrome genética rara e sua revisão na literatura científica mundial. **Metodologia:** Estudo dismorfológico baseado nos dados obtidos através de uma anamnese detalhada, incluindo: história familiar, heredograma e exames físicos geral e específico do paciente realizados pelos ambulatórios de genética, oftalmologia e endocrinologia do Conjunto Hospitalar de Sorocaba; pesquisa de sinais específicos na literatura e caracterização da síndrome. **Resultados:** De acordo com a revisão da literatura, o paciente apresentou sinais clínicos compatíveis com o diagnóstico de Síndrome Bardet-Biedl. **Conclusão:** A boa comunicação entre os profissionais das diversas disciplinas permitiu minimizar o tempo de estabelecimento do diagnóstico correto, bem como o tempo de início do tratamento e orientação adequados ao paciente, melhorando sua qualidade de vida e prognóstico, e desta maneira, garantindo um futuro melhor para o mesmo e seus familiares.

**HERPES ZOSTER - RELATO DE CASO**

LAZAR, CAEL; MARIÚBA, BGO; VISCONTI, GL; YAMAKAMI, IM  
 FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA CCMB/PUC-SP

Herpes zoster é uma doença rara na infância e pode ser a primeira manifestação clínica da reativação da infecção latente pelo vírus da varicela zoster. Ela pode ser adquirida via transplacentária durante a vida intrauterina, ocorrendo em qualquer momento da gestação. A infecção na gestante durante o primeiro trimestre de gestação pode resultar em malformação congênita. O quadro clínico se manifesta através de lesões vesículo-bolhosas que acometem o trajeto de um dermatomo. Relatamos o caso de S.A.M.O., 5 meses, sexo feminino, branca, procedente de Ibiúna, encaminhada ao Conjunto Hospitalar de Sorocaba, com lesões vesículo-bolhosas disseminadas, seguindo trajeto do ramo oftálmico do nervo trigêmeo direito (em regiões hemifrontal, temporal, parte do couro cabeludo e região peri-orbitária). Mãe, branca, 20 anos, relata que apresentou um quadro leve de varicela na 12ª semana de gravidez, com o aparecimento de pequena quantidade de máculopápulas, vesículas, crostas, com polimorfismo regional, distribuição centripeta e auto-limitada (duração 10 dias). O parto foi normal, sem intercorrências e a criança apresentou-se saudável. Nessa internação foi tratada com Aciclovir (10mg/kg endovenoso a cada 8 horas) por 6 dias, obtendo-se excelente melhora clínica. Foi realizada avaliação oftalmológica que não constatou nenhuma lesão ocular. Conclui-se que a infecção por herpes zoster em lactentes é uma condição rara e que o diagnóstico clínico adequado é imprescindível para evitar complicações, principalmente as oculares.

**NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 - RELATO DE CASO**  
BARBI, T.M.; FREITAS, B.M.M.O.S.; MARTINS, A.L.G.P.; VALLADARES, R.M.; BARBO, M.L.P.; SIMIS, D.R.C.; SIMIS, S.  
FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA - PUC - SP

**Objetivo:** salientar a raridade da doença, sua repercussão negativa na qualidade de vida e a diminuição na expectativa de vida (queda, em média, de 15 anos).  
**Metodologia:** exame clínico, histopatológico e radiológico. **Descrição do caso:** T.P., 45 anos, branca, 1,43 m; procurou o Serviço de Dermatologia, há 4 anos, devido ao aparecimento de um nódulo na coxa esquerda, que foi biopsiado revelando neurofibroma cutâneo. Por apresentar também 16 manchas café-com-leite, de tamanhos variados (mm a 12 x 8 cm); lesões efelídides difusas, inclusive nas regiões axilar e inguinal, foi feito o diagnóstico de neurofibromatose tipo 1. Desde então, múltiplos nódulos cutâneos têm surgido por todo o corpo, afetando principalmente o tronco e poupando palmas e plantas; cor da pele; em forma de domo ou pedunculados; de tamanhos variados (mm a 1,5 cm); flácidos à palpação; assintomáticos. Apresenta também alguns nódulos subcutâneos, sendo o de maior tamanho na face lateral do abdome. Acompanham o quadro: alterações ósseas (cifoescoliose) e neuropsiquiátrica (dificuldade de aprendizado). Não existe história familiar. **Considerações:** a Neurofibromatose tipo 1, moléstia de Von Recklinghausen, é uma facomatose de herança autossômica dominante (17q 11.2), de incidência 1:2000-3000, caracterizada por manchas melanodérmicas e tumores cutâneos; baixa estatura; eventualmente acompanhadas de alterações mentais, endócrinas, neurológicas e ósseas. O diagnóstico é clínico, devendo estar presentes dois ou mais dos seguintes critérios: seis ou mais lesões do tipo mancha café-com-leite, de diâmetro igual ou maior que 5 mm em crianças de menos de 6 anos e maiores que 15 mm, em indivíduos acima dos 6 anos; dois ou mais neurofibromas de qualquer tipo ou um neuroma plexiforme; efelídes nas regiões axilares ou inguinais; um glioma do nervo óptico, dois ou mais hamartomas de íris (nódulos de Lisch); displasia do esfênóide ou afinamento da córtex de ossos longos, com ou sem pseudoartrose; parente em primeiro grau com as alterações enumeradas. Casos esporádicos (40-60%), com mosaïcismo, relacionam-se com menor frequência de hamartoma de íris. O tratamento dermatológico consiste na exérese dos nódulos que interferem na atividade normal do paciente, na qualidade de vida e se houver suspeita de malignidade. Para o acometimento sistêmico, o tratamento é sintomático.

**PRESENÇA DE OVOS DE TOXOCARA SPP EM "CAIXAS-DE-AREIA" E ÁREAS DE RECREAÇÃO DE ESCOLAS INFANTIS DE SOROCABA, SP.**  
LAUTON, ACR, MAURÍCIO, FC. PINTO, PLS.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO. FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA- SP.

**Introdução:** A toxocaríase, causada pelo *Toxocara spp.*, é uma parasitose que provoca a Síndrome da Larva Migrans, descrita como resultado da migração prolongada da larva deste helminto pelo organismo hospedeiro não habitual. Os reservatórios naturais são cães e gatos, mas o contato direto com esses animais não é considerado fator de risco para a contaminação, uma vez que o ovo desse helminto, eliminado com as fezes, requer o período mínimo de 2 semanas no solo para tornar-se infectante. A maior incidência de toxocaríase ocorre em crianças, uma vez que estas estão em maior contato com as fontes contaminantes, tais como a areia. **Objetivos:** visto que a frequência de crianças contaminadas no município é alta, vimos através deste trabalho correlacionar essa taxa de contaminação com a presença de ovos de *Toxocara spp.* em "caixas-de-areia" de escolas infantis, a fim de verificar se esta ocorreu nas escolas. **Metodologia:** o trabalho baseou-se no teste de melhor método de flutuação para os ovos de *Toxocara spp.*, coleta de amostras em 30 escolas da prefeitura, feitas em 2 ocasiões diferentes, totalizando 60 amostras estudadas, sendo que em cada coleta foram estudadas 2 amostras de 5 regiões diferentes das caixas-de-areia, num total de 10 amostras por escola, análise do material coletado e aplicação de questionários informativos (baseados em perguntas relacionadas com algum tipo de intervenção das escolas no sentido de diminuir a contaminação dos tanques de areia, sendo estas a troca, limpeza da areia e proteção da caixa-de-areia). **Resultados:** o número de escolas positivas foi de 83,3%. A intensidade da contaminação foi estabelecida de acordo com a quantidade de amostras positivas das 10 estudadas por escola, sendo dividida em: leve (positividade entre 0-4), moderada (entre 5-7) e intensa (entre 8-10), sendo que os resultados obtidos foram de 16,6%, 26,6% e 56,6% respectivamente. As maioria das escolas que apresentaram índice de contaminação leve, possuíam troca da areia em menor tempo, protegiam o tanque e apresentavam alguma tentativa de tratamento da areia. **Conclusão:** frequência de contaminação das escolas é alta e a conduta de troca, proteção e tentativa de limpeza das "caixas-de-areia" atuam diminuindo esta contaminação. (PIBIC- CNPq)

**RELATO DE CASO: DIAGNOSTICO PRÉ-NATAL DE EXTROFIA VESICAL ASSOCIADO A GENITALIA AMBIGUA**  
ROSAS, A; HASHIMOTO, D.T.; FELTRIN, M.R.M.; BARAKAT, M.; MOURÃO, M.B.B., GUN, SAUL; PEREIRA, D.A.; RODRIGUES, D.E.;  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

Paciente com 27 anos de idade foi submetida a ultrassom com 31 semana e 4 dias de gestação, o qual mostrou uma alteração em parede abdominal inferior associado a genitalia ambigua. Repetiu-se a ultrassonografia com 37 semana e 5 dias mostrando então presença de mal formação em parede abdominal, interrogando-se a possibilidade de extrofia vesical associado a genitalia ambigua. Havia sido submetida a dois exames ultrassonográficos anteriores, o primeiro com 14 semanas e 1 dia e o segundo com 20 semanas e 5 dias, os quais não mostraram alterações. Na 38ª semana de gestação e 5/7 paciente apresentou ruptura de bolsa das águas com eliminação de mecônio 3+/4+, realizando-se parto cesáreo. Resultou-se em RN de sexo indeterminado, pesando 3290g, Capurro: 38 4/7 sem, estatura: 48cm, Apgar de 1º e de 5º 7. Apresentando hemorragia em parede abdominal infraumbilical com genitalia ambigua. No 2º dia de vida o RN foi submetido a correção de extrofia vesical, evoluindo com deiscência da sutura no segundo dia do pós operatório. No 7º dia de vida foi solicitado cariótipo para determinação do sexo e de qualquer outra alteração genética. Três dias depois foi submetido a resutura da parede abdominal e derivação ureteral bilateral, evoluindo novamente com deiscência da sutura. Recebeu alta com 1 mês e 5 dias para posterior acompanhamento ambulatorial pesando 3015g, em aleitamento materno, com área de extrofia em bom aspecto, sem secreções ou sangramentos e fazendo uso de Cefalexina 125mg/5ml - 1,5ml de 6 em 6 horas. O resultado do cariótipo mostrou paciente 46 XX sem nenhuma alteração. Resultados: há relatos na literatura que correlacionam alteração em parede abdominal inferior com genitalia ambigua, permitindo o seu diagnóstico pré-natal.

**CARCINOMA INFLAMATÓRIO DA MAMA**  
BRONDI, L. A. G.; TESHIROGI, E.Y.; GLATZI, F. S.; MARCOLINI, F. C.; VALLOCHI, T.L.; FERRO, M. C. STECCA, J.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO- FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA

O Carcinoma Inflamatório é um sub-tipo altamente agressivo de câncer mamário. Tentativas para controlar a doença apenas com tratamentos loco-regionais não mostraram nenhuma melhora na sobrevida. Atualmente, com o emprego de novos quimioterápicos e da radioterapia, associados ou não à cirurgia, tem-se observado um melhor controle loco-regional da doença, embora o índice de metástases à distância continue elevado. Os autores estudaram 186 casos de Carcinoma Inflamatório em um total de 2625 casos de câncer de mama até dezembro de 2002, uma incidência de 7,1%. A partir de janeiro de 2003, novas modificações foram realizadas no estadiamento do câncer da mama, sendo que o Carcinoma Inflamatório pode ser incluído em 3 sub-grupos: IIIB, IIIC e IV. Entre nossos casos, 33 deles que eram do Estádio IV (metástase em fossa supra-clavicular), passaram para IIIC. Os casos estudados estão assim distribuídos: IIIB = 127 casos (68,4%), IIIC = 33 (17,7%) e IV = 26 casos (14,0%). A mama direita estava comprometida em 75 casos (40,3%) e a esquerda em 111 casos (59,7%). O carcinoma ductal estava presente em 182 casos (97,8%). Quanto ao novo TNM-N observamos: N0 em 1 caso (0,5%), N1a em 7 casos (3,8%), N1b em 87 casos (46,8%), N2a em 43 casos (23,1%) e N3c em 48 casos (25,8%). Nos casos onde a mastectomia radical foi indicada, constatou-se uma taxa elevada de comprometimento axilar, mostrando a agressividade desse tumor. A multidisciplinaridade no tratamento deste câncer, com associação de novos quimioterápicos (Doxorrubicina e Taxanes), certamente irá mudar para melhor o prognóstico do Carcinoma Inflamatório.

**CÂNCER DE OVÁRIO: ESTADIAMENTO CIRÚRGICO E TRATAMENTO**  
BRUGINSKI, C.G.; GARCIA, L.M.C.; FINATO, V.M.L.; BASSI, L.C.; ANDREA, A.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - CCMB  
FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA

**Introdução:** O câncer de ovário tem a terceira maior incidência dentre as neoplasias que acometem os órgãos genitais femininos e a maior mortalidade entre elas. No Brasil há maior frequência no estado de São Paulo e após os 45 anos de idade. O câncer de ovário inicial é assintomático e aproximadamente 70% dos casos são diagnosticados nos estádios III e IV, quando a doença já se espalhou. A cirurgia é o principal procedimento no tratamento, pois permite citorredução primária e estadiamento correto. A citorredução diminui as áreas de necrose tumoral que, sendo mal irrigadas, apresentam baixas taxas de replicação diminuindo a resposta à quimioterapia. **Objetivo:** O trabalho tem como propósito analisar a sobrevida das pacientes com câncer de ovário tratadas no Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS). **Metodologia:** Foram estudadas retrospectivamente 85 pacientes com suspeita de câncer de ovário atendidas no ambulatório de oncologia ginecológica do CHS a partir do ano de 1996. A coleta de dados foi realizada dos prontuários do CHS, utilizando uma planilha contendo dados pertinentes a cada paciente. **Resultados:** No período de 1996 a 2000 foram realizadas 86 laparotomias exploradoras por suspeita de tumor de ovário. Destas, 45 (52,32%) correspondiam a tumor de ovário, sendo 20 malignos (44,44%) e 25 benignos (55,55%). Dentre os malignos, 8 correspondiam ao estágio I (40%), 2 ao II (10%), 4 ao III (20%), 6 ao IV (30%). A sobrevida média foi de 34,4 meses para estágio I; 13,5 meses para estágio II; 5,5 meses para estágio III e 11,16 meses para o estágio IV. Considerando o estado atual das pacientes, temos que: para o estágio I, 75% das pacientes estão vivas assintomáticas e 25% vivas com câncer; no estágio II, todas estão vivas com câncer; no caso do estágio III, 50% estão mortas por câncer e 50% vivas com câncer, e já no estágio IV, 50% estão mortas por câncer, 16,6% vivas com câncer e 33,3% vivas assintomáticas. **Conclusão:** A análise das curvas de sobrevida indica que o estágio I apresenta resultados proporcionalmente semelhantes aos do estágio IV. Consideramos que a radicalidade cirúrgica pode ser um dos fatores relacionados a maior sobrevida no estágio IV, demonstrando a importância da citorredução no tratamento do câncer de ovário.

**HEMANGIOMA CAVERNOSO EM PEDIATRIA - RELATO DE CASO**  
LUIZ, M.T.L.; ROSA, J.S.; TAMEGA, I.E.  
FACULDADE DE MEDICINA - PUC/SP - SOROCABA

O hemangioma cavernoso faz parte de um grupo extenso de lesões vasculares. Ocorre no mundo todo, em todas as faixas etárias, sendo mais comum em pessoas idosas e raramente em crianças; acomete mais mulheres que homens. Localizam-se frequentemente na derme, podendo também comprometer estruturas mais profundas como subcutâneo, músculos, ossos, etc. Podem ser visíveis como ectasias ou tumores arroxeados localizados mais profundamente nas partes moles. São malformações que estão presentes desde o nascimento geralmente de forma incipiente e se manifestam clinicamente de forma proporcional ao crescimento da criança ou sob alterações hormonais ou de pressão. Relatamos o caso de uma menina de 10 anos e 8 meses, encaminhada pelo posto de saúde de Cerquilha para o Conjunto Hospitalar de Sorocaba, com queixa de um nódulo abdominal doloroso há um mês. A dor ocorria principalmente quando a criança corria ou andava, melhorando com o repouso. Nega uso de medicamentos e outros sintomas acompanhando o quadro. Ao exame físico apresentava uma massa palpável no abdome em flanco direito, medindo 3,0 x 1,0 cm, aderida aos planos profundos, de superfície lisa, doloroso à palpação; massa palpável na região lombar a esquerda, medindo 2,0 x 1,0 cm. O restante do exame físico mostrava-se sem alterações. Em relação ao exames subsidiários, foram solicitados: ultra-sonografia de abdome total: mostrou-se dentro da normalidade, com achado adicional de 3 imagens nodulares hipoecóicas no nível do flanco direito, sendo 2 proximais e uma mais lateralizada, que segundo o laudo pareciam corresponder a linfonodos mesentéricos aumentados de volume, medindo respectivamente 1,5 x 0,5 cm, 1,4 x 0,5 cm e 1,2 x 0,5cm; tomografia computadorizada de pelve e abdome, compatível com a normalidade. Foi encaminhada ao cirurgião pediátrico para realização de biópsia das massas. O exame anátomo patológico da lesão mostrou: como diagnóstico hemangioma cavernoso. Foi requisitado um novo exame de ultra-sonografia abdominal, assim como foi adotado uma conduta de controle do quadro através de exame ultrasonográfico de 6 em 6 meses. O hemangioma cavernoso é benigno. O paciente mostrando-se assintomático, nenhum tratamento é necessário. A cirurgia é indicada somente quando não causar seqüelas funcionais e estéticas ou como última opção em circunstâncias de crescimento progressivo ou lesões sangrantes.

**NEUROFIBROMATOSE TIPO 1: RELATO DE DOIS CASOS**  
PENTEADO, L.T.; SIMIS, D.R.C.; INDOLFO, M.L.P.; ULBRICHT, P.; WAGATSUMA, P.C.S.; BARBO, M.L.P.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - CCMB

**Introdução:** a Neurofibromatose tipo 1 (ou doença de Von Recklinghausen) é uma doença genética autossômica dominante de caráter hereditário com penetrância total e expressividade variável, cuja alteração ocorre no cromossomo 17 (17q11.2) que codifica a proteína neurofibrina. As manifestações clínicas mais comuns são manchas café-com-leite, sardas axilares e inguinais (efelídes), neurofibromas e nódulos de Lisch. **Objetivos:** relato de dois casos de parentes de primeiro grau (mãe e filha) que preenchem os critérios diagnósticos do *National Institute of Health* para a doença de Von Recklinghausen, uma patologia que acomete múltiplos sistemas progressivamente e apresenta considerável morbidade e mortalidade. **Metodologia:** são relatados dois casos de pacientes com diagnóstico de neurofibromatose tipo 1. V.F.S., feminino, 31 anos, procedente de Pilar do Sul e C.S.C., feminino, 3 anos, procedente de Pilar do Sul. V.F.S. foi encaminhada ao Serviço de Dermatologia do CHS pelo Serviço de Obstetrícia por apresentar grande aumento dos neurofibromas durante a gestação de sua filha C.S.C. Feito o exame físico em V.F.S. foram encontradas manchas café-com-leite de diâmetro maior que 1,5cm, numerosos neurofibromas em tronco e região axilar, efelídes em região axilar e inguinal, e a presença de nódulos de Lisch. Feito o diagnóstico da doença de Von Recklinghausen na mãe, suspeitou-se que sua filha poderia apresentar a mesma doença pois além de surgirem as primeiras manchas café-com-leite com um mês de vida, a doença possui grande componente hereditário. Sendo assim fechou-se o diagnóstico de neurofibromatose tipo 1 em mãe e filha. **Resultados:** de acordo com os critérios diagnósticos da neurofibromatose tipo 1, as pacientes V.F.S. e C.S.C. tiveram seu caso confirmado pois apresentaram dois ou mais critérios clínicos, e V.F.S. está com biópsia em andamento. **Conclusão:** dada a alta prevalência dessa doença genética e suas manifestações, na maioria das vezes, primariamente cutâneas, enfatizamos a importância do diagnóstico precoce, seguido de encaminhamento para o aconselhamento genético. Dessa maneira evitaremos futuras complicações, e conscientizaremos o paciente portador da doença do risco de gerar descendentes com o mesmo problema.

**ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE COMO COMPLICAÇÃO DETRICOLEUCEMIA. RELATO DE UM CASO**  
CLIQUET, M.G.; D'AVILA, V.L.B.; CARNEVALLI, E.C.M.; ASSIS, J.R.; SILVA, H.R.F.; FERRO, M.C.  
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS DE SOROCABA - PUC-SP

A Tricoleucemia, patologia pouco frequente, apresenta anemia em decorrência de diversos mecanismos, como infiltração medular e seqüestro esplênico, mas raramente durante o seu curso, ocorre anemia hemolítica autoimune. Relatamos a seguir o caso de uma paciente de 64 anos, com diagnóstico de Tricoleucemia, com medula óssea infiltrada por células apresentando prolongamentos, tipo "hairy cells", e em biópsia de medula óssea marcadores de células B positivos além de DBA44 positivo. Ao diagnóstico, antes de iniciado o tratamento, apresentava anemia importante (Hb = 6,5 g%), sintomática, e ao exame, além de esplenomegalia (com baço a 13 cm do rebordo costal esquerdo), apresentava icterícia de moderada intensidade. A avaliação da anemia mostrou ser macrocítica (VCM = 115 fl), com reticulocitose, DHL e Bilirrubina Indireta elevadas, e ainda teste de Antiglobulina Humana Direto positivo, sendo então diagnosticada Anemia Hemolítica Auto-imune (AHA). A paciente foi tratada com Prednisona na dose de 1mg/Kg/dia, obtendo melhora do nível de hemoglobina em 3-4 semanas, atingindo 14,2 g% após 2 meses. A paciente foi tratada em seguida com 1 ciclo de 2, Clorodeixadencosina, na dose de 0,09mg/kg/dia por 7 dias, sem apresentar qualquer intercorrência, e sem recidiva da anemia hemolítica auto-imune. A paciente se mantém após 5 meses, com Hemoglobina de 14,1g%, com reticulócitos, bilirrubinas e DHL (Lactato Desidrogenase) normais, embora persista com TAD (Teste de Antiglobulina Direto) positivo. Consideramos importante o reconhecimento desta complicação na Tricoleucemia, pois este tipo de anemia pode também ser ocasionada pelo próprio tratamento.

**POSICIONAMENTO DAS MULHERES DE MENOR RENDA EM RELAÇÃO À MENOPAUSA.**

**UMA PESQUISA EM AMBIENTE HOSPITALAR.**  
GOZZANO, JOA; SANTOS, AT; CAMANHO, LA; CAMPOS, PB  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA – C.C.M.B.

**Introdução** – A menopausa tem importância para a mulher, e com o aumento da expectativa de vida, as mulheres tendem a passar boa parte dos seus anos de vida dentro desse período. **Objetivos** - Os autores pretendem saber como as informações e os cuidados dessa época atingem as mulheres de poder aquisitivo menor. **Material e Métodos** – Amostra 39 mulheres de maneira consecutiva, no Hospital Leonor Mendes de Barros – Sorocaba – com mais de 45 anos. **Métodos** – aplicado questionário para a idade, menarca, menopausa, conhecimento sobre a menopausa, como o obtiveram, quais os exames que fizeram, quais os tratamentos realizados por aquelas que tivessem entrado na menopausa. **Resultados** – Todas as mulheres (100%) referiam conhecer a menopausa sabendo o seu significado. As principais fontes para esse conhecimento foram os médicos para 22 (56,4%), as amigas 22 (56,4%), a TV 13 (33,28%), revistas 5 (12,8%) e família 4 (10,3%). Das 34 mulheres menopausadas, 18 (52,9%) não faziam acompanhamento, enquanto 16 (47,1%) faziam. Quanto aos exames realizados, os mais frequentes foram a Densitometria óssea por 3 (8,8%) pacientes, Papanicolau por 13 (38,2%), Mamografia por 15 (44,1%) e Ultrassom por 13 (38,2%) mulheres. Referiam tratar da menopausa, 20 mulheres, sendo que 14 não o faziam. Das que o faziam, 7 (20,6%) usavam chás, 4 (11,8%) TRH, 3 (8,8%) Injeção e 3 (8,8%) isoflavonas, 3 (8,8%) achavam que usando mais leite estavam se tratando. **Discussão** - As mulheres neste estudo mostraram conhecer sobre a menopausa, e as fontes do conhecimento eram os médicos em 56% das vezes, as amigas, a família, o rádio e a TV. Embora conhecessem o processo, 52% das mulheres não faziam acompanhamento, e quando o faziam, os exames a que mais tinham acesso eram a mamografia, o papanicolau e o US entre 38 e 44% das vezes. Quanto a terapia, 20% delas usavam chás e 8,8% usavam o leite, provavelmente como fonte de cálcio, a mesma porcentagem das que usavam injeção e quase a mesma das que usavam TRH e isoflavona

**EVOLUÇÃO PRECOZE DESFAVORÁVEL EM GRANULOMATOSE DE WEGENER – RELATO DE CASO**

FURUYA, A.S.; FIOREN, L.B.; PALLONE, P.F.S.; TANGERINO, J.C.; HARASAWA, M.; MONTEIRO, L.C.S.; FRUET, F.; PERON, S.F.; MARTINEZ, J.E.  
DISCIPLINA DE REUMATOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA, SÃO PAULO, BRASIL

A Granulomatose de Wegener é uma vasculite que acomete principalmente as vias respiratórias e os rins. É rara, pois acomete cerca de 3/100.000 nos Estados Unidos. Atinge preferencialmente caucasianos entre a quarta e quinta década de vida. Quando não tratada, a média de sobrevida é de cinco meses. Diversos fatores estão envolvidos num pior prognóstico, entre eles: creatinina > ou igual a 18,1 mg/dL, idade > ou igual a 57 anos, VHS > ou igual a 90 mm/1 hora e Hb < ou igual a 10 mg/dL. A ausência de acometimento otorrinolaringológico ou a presença de insuficiência renal indicam maior risco de mortalidade. Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, branco, previamente hígido. O paciente apresentou quadro de poliartralgia com duração de dois meses, de forte intensidade, acometendo joelhos e tornozelos. A esse quadro são acrescidos episódios esporádicos de hemoptise, dor no hemitórax direito ventilatório dependente, febre não aferida e hematuria. Feito a hipótese diagnóstica de Granulomatose de Wegener foi instituído Prednisona 1mg/Kg/dia e Ciclofosfamida 2 mg/Kg/dia. O paciente evoluiu com perda progressiva da função renal (Creatinina: 8mg/dL e Uréia: 235 mg/dL) o que acarretou no desenvolvimento de Hipertensão Arterial Sistêmica, anasarca e uremia, necessitando de hemodiálise. O diagnóstico foi confirmado através da investigação laboratorial que revelou ANCA positivo de padrão citoplasmático e de biópsia de lesão nasal que revelou necrose na parede vascular com metaplasia malpighiana. O paciente ficou internado por 13 dias havendo melhora do quadro clínico, recebendo então alta hospitalar. Retornou no dia seguinte com quadro de dispnéia súbita ao repouso e hemoptise, evoluindo com insuficiência respiratória aguda e necessitando de ventilação mecânica. Após 18h de intubação evoluiu para o óbito. **Conclusão:** O caso relatado apresenta disparidades com os dados mundiais sobre a doença. Apesar do diagnóstico e do tratamento terem sido precoces, evoluiu para óbito 2 meses depois de ter iniciados os sintomas. O fato de o paciente ser jovem (23 anos), ter apresentado comprometimento otorrinolaringológico, apresentar um nível de creatinina e VHS não tão elevados, de acordo com a literatura, confeririam ao paciente melhor prognóstico, entretanto não foram suficientes para prever o desfecho do quadro.

**CROMOMICOSE DE CONFIGURAÇÃO ANULAR – RELATO DE CASO**  
SIMIS, D.R.C.; BARBO, M.L.P.; MINETO, R.H.; CREPALDI, M.Z.; PARANHOS, G.C.; GOMES, R.T.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA

**Objetivo:** Relatar uma forma clínica incomum de cromomicose de configuração anular. **Metodologia:** Descrição de um caso de cromomicose baseada na anamnese, exame físico e na biópsia da lesão e discussão do mesmo a partir de uma revisão bibliográfica. **Descrição do caso:** Trata-se de um paciente de 56 anos, branco, que procurou o ambulatório queixando-se de prurido intenso no antebraço direito. Ao exame dermatológico, apresentava na face de extensão de seu antebraço direito, uma lesão de configuração elíptica. Esta apresentava centro atrófico cicatricial com contorno eritematoverrucoso medindo, aproximadamente, 13 cm no seu maior eixo. A lesão foi biopsiada e o anátomo-patológico revelou cromomicose. **Discussão:** A cromomicose é uma micose profunda, crônica, progressiva da pele e do subcutâneo. É causada por fungos pigmentados, sendo os mais comuns *Fonsecaea pedrosoi* e *Clasidoporium carrionii*, que se encontram no solo ou em vegetais e são introduzidos no organismo por ferimentos ou traumas. A configuração anular com centro atrófico é uma apresentação clínica incomum. A forma mais comum caracteriza-se por lesões pápulo-nodulares que crescem lentamente, tornando-se verrucosas e se espalham localmente. Sua localização mais usual é nos membros inferiores. O estado geral não é afetado, mas as lesões extensas podem interferir com a capacidade física.

**TOSSE CRÔNICA EM PEDIATRIA: RELATO DE UM CASO**

ROCHA, J.I.P.; JUNQUEIRA, F.M.; ROCHA, M.C.P.; ALCOLÉA, R.M.; CHIERECHIN, A.; MIYASATO, T.S.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO-SOROCABA

**INTRODUÇÃO:** Tosse crônica é uma queixa freqüente no ambulatório de Pneumologia Pediátrica, e asma é o diagnóstico mais comum. Contudo, outras hipóteses devem ser investigadas quando a evolução é desfavorável, mesmo que o diagnóstico de asma esteja confirmado. As principais causas de tosse crônica no escolar, além da asma, são: tuberculose, atelectasias, coqueluche, bronquiectasia, corpo estranho, e outras.

**RELATO DE CASO:** MCC, 9 anos, natural e procedente de Araçoiaba da Serra, 32kg, 1,36m, com antecedentes de asma, foi encaminhado ao serviço de Pneumologia Pediátrica com história de internações anteriores na Enfermaria de Pediatria com diagnóstico de pneumonia lobar à direita de repetição. Apresentava-se com tosse seca, murmúrio vesicular diminuído em base direita, FR:18, febre baixa e discreto emagrecimento, sem outras alterações na anamnese ou no exame físico. O RaioX de tórax mostrava uma opacificação em terço inferior do hemitórax direito. Em 8 meses de acompanhamento ambulatorial foram feitas hipóteses diagnósticas de atelectasia, asma leve persistente, tuberculose, corpo estranho e bronquiectasia, tendo sido tratado com Corticóide inalatório e Fisioterapia Respiratória, sem melhora. Pela cronicidade do quadro e pela imagem no Raio X ser fixa e constante foi pensado em corpo estranho, hipótese confirmada na Tomografia Computadorizada. Feita broncoscopia, que retirou um prego de plástico de 4 cm de comprimento do brônquio intermediário direito. Desde então, o paciente apresenta-se sem queixas, sem tosse, chiado, falta de ar ou febre e o exame físico está sem alterações, assim como o RaioX de tórax, confirmando ser o corpo estranho a causa de todas as queixas e internações nesse período.

**CONCLUSÃO:** Trata-se de um caso de tosse crônica, que ficou por um longo período em investigação e internações. Assim, o pediatra e o pneumologista devem estar atentos aos quadros respiratórios com evolução desfavorável, dando atenção a outras hipóteses isoladas ou associadas à asma.

**AMILOIDOSE CUTÂNEA-RELATO DE CASO**

SIMIS, D.R.C.; BARBO, M.L.P.; COSCIA, C.B.; CUNALI, H.F.; GRACIANO, T.S.; PINTO, P.G.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA

**Objetivo:** O objetivo desse estudo é relatar um caso de amiloidose cutânea de baixa freqüência nos ambulatórios de dermatologia. **Metodologia:** Descrição de um caso de amiloidose baseado na anamnese, exame físico, biópsia da lesão e discussão do mesmo a partir de uma revisão bibliográfica. **Discussão:** Paciente masculino, 47 anos, branco, procedente de Itapeva, foi encaminhado para o ambulatório de Dermatologia do CHS com queixa de prurido e hiperqueratose em membros inferiores abaixo dos joelhos há 3 anos. Relatou trabalhar durante 7 anos com serviço de água e esgoto onde permanecia com as pernas submersas durante horas ao dia (foi demitido há 1 ano). Ao exame físico, nota-se lesão extensa nos membros inferiores entre os joelhos e a região maleolar, composta por placas pequenas confluentes, formando uma extensa placa hiperqueratótica, de coloração acastanhada, com escoriações devido ao intenso prurido. Realiza acompanhamento médico desde o mês de Junho de 2002, fazendo uso de Clot-X 3 vezes ao dia e tratamento sistêmico com Hixizine 1 cápsula à noite. **Conclusão:** As amiloidoses são depósitos na pele ou em outros órgãos de uma proteína anormal, resultante da união de polissacarídeos com globulina. Nas amiloidoses cutâneas admite-se que os depósitos de substância amilóide na pele decorram de lesões epidérmicas locais com degeneração dos tonofilamentos, seguindo-se de apoptose dos queratinócitos com transformação das massas filamentosas desses em material amilóide que se deposita na derme papilar. A manifestação clínica apresenta-se sob 3 formas: maculosa, máculo-papulosa e papulosa. Devido à análise do quadro clínico estudado verificou-se que se trata de amiloidose cutânea do tipo papulosa constituída de lesões papulosas da cor da pele ou hiperpigmentares que se localizam, de preferência, nas pernas ou braços. São geralmente numerosas, formando-se placas mais ou menos extensas. Em regra há prurido. Aparecem insidiosamente de modo sucessivo na mesma região ou em regiões diferentes, observadas em ambos os sexos, habitualmente adultos depois dos trinta anos.

**PARACOCCIDIOIDOMICOSE SARCOÍDICA: UMA APRESENTAÇÃO CLÍNICA RARA**

MINETO, R.H.; FINATO, V.M.L.; GOMES, R.T.; BARBO, M.L.P.; RUIZ, L.R.B.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - CCMB  
FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA

**Objetivo:** Apresentar um relato de caso de uma forma rara da Paracoccidiodomicose que tem, como diagnóstico diferencial, outras importantes doenças granulomatosas. **Metodologia:** Descrição do caso baseada nos dados obtidos através de uma anamnese e exame físico detalhados, biópsia das lesões, sorologia e radiografia de tórax e discussão do mesmo através dos conhecimentos obtidos após uma revisão da literatura. **Resultados:** O exame dermatológico evidenciou a presença de pápulas e placas eritemato-acastanhadas de aspecto sarcoídico em face e pavilhão auricular e placas infiltradas esparsas em membros superiores e tronco. O anátomo-patológico das lesões de pavilhão auricular e tronco evidenciou a presença do *Paracoccidiodoides brasiliensis* na derme. Todas as sorologias para Paracoccidiodomicose resultaram negativas. A radiografia de tórax e o restante do exame físico estavam normais. **Conclusão:** A Paracoccidiodomicose é uma micose sistêmica que pode acometer a pele, as mucosas e vários órgãos internos, com predileção pelo sexo masculino. A apresentação sarcoídica é uma forma clínica rara desta doença, representando uma forma hiperérgica da mesma. O caso em questão é ainda mais raro por se tratar de um paciente do sexo feminino e pelo fato das sorologias resultarem negativas.

**IMPACTO DAS ATIVIDADES DA XI SEMANA MUNDIAL DE ALEITAMENTO MATERNO EM POPULAÇÃO DE PUÉRPERAS DOS MUNICÍPIOS DE SOROCABA E VOTORANTIM.**

SCATTOLIN, M.A.A.; DUARTE, R.C.; BRUGINSKI, C.G.; VISCONTI, G.L.; SANTANA, C.P.; SABA, A.B.; TÂMEGA, I.E.; ET AL.  
LIGA DE PEDIATRIA "DRA. IZONETE TEREZA PALMIERI"

**Introdução:** O Brasil participa da Semana Mundial do Aleitamento Materno desde 1996. Esta iniciativa visa a promoção da amamentação exclusiva até os seis meses de idade e o despertar da consciência de que a amamentação é fundamental ao bom desenvolvimento do lactente. As atividades intra-hospitalares realizadas na cidade de Sorocaba e de Votorantim durante esta semana compreendem: palestras e distribuição de material educativo, exposição de fotos e grupos de intervenção. **Objetivo:** Avaliar se as ações realizadas durante essa semana refletiram em mudanças significativas na percepção e adesão ao aleitamento materno. **Método:** Foi realizado estudo prospectivo, através da aplicação de questionário específico à amostra randomizada de 54 puérperas internadas nos sete hospitais de Sorocaba e Votorantim durante a primeira semana de novembro de 2002, época da realização da campanha em questão. Após seis meses, foi iniciada a aplicação de um 2º questionário do qual participaram 28 mães. As demais não foram encontradas por dificuldades na localização. **Resultados:** Das 54 puérperas entrevistadas antes da campanha ser iniciada, 35 (64,8%) nunca haviam recebido orientação sobre aleitamento materno durante o período pré-natal. Ao serem questionadas sobre a intenção de amamentar, 5 (9,2%) pretendiam amamentar por menos de 6 meses e 41 (76%) por mais de 6 meses. No total, 40 mães (74%) relataram que a chupeta e a mamadeira interferem na amamentação, 11 (20%) não acreditam nessa interferência e 3 tinham dúvidas a esse respeito. No segundo questionário, nas 28 mães com filhos em idade inferior a sete meses, 19 (67,8%) estavam amamentando, sendo que destas, 3 em amamentação exclusiva. Das que não estavam amamentando, uma não amamentou, cinco amamentaram por menos de 3 meses e três amamentaram até 6 meses. A dúvida mais prevalente do 1º questionário referia-se às técnicas de amamentação. No 2º questionário, 60% das mães afirmaram não apresentarem dificuldades na amamentação e 10% problemas em relação à pega. **Conclusão:** A análise dos resultados nos leva a crer que o quanto mais precoce a abordagem, maior o impacto positivo nas taxas de aleitamento. Embora as mães reconheçam os benefícios do leite materno, muitas vezes falta-lhes transformar a intenção em atitude. A Semana Mundial da Amamentação é, sem dúvida, um caminho efetivo para essa mudança.

**IMPACTO DAS CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS NA QUALIDADE DE VIDA DE UMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NO MUNICÍPIO DE VOTORANTIM - IV**

**Introdução:** Indicadores sócio-econômicos e de Saúde são preditores do bom desenvolvimento e crescimento infantil. A análise correta e criteriosa desses indicadores são necessários para que programas de Puericultura sejam planejados e executados com sucesso. **Objetivo:** Estabelecer perfil sócio-econômico da população infantil residente no bairro Pró-Morar, assim como analisar os valores das medidas antropométricas e prevalência de certas doenças. **Método:** 164 inscritas em um programa educacional mantido pela Prefeitura Municipal no bairro Pró-Morar foram selecionadas e avaliadas clinicamente e suas medidas pâncreo-estaturais colhidas. Os pais ou responsáveis responderam a questionário elaborado especificamente para esta avaliação. **Resultados:** Das 164 crianças atendidas, 55% eram do sexo masculino e 45% do sexo feminino; 46% brancos, 14% negros e 40% pardos. Em relação ao aleitamento materno, 32% apresentaram desmame precoce (menos que 3 meses). Quanto às doenças, 36% já apresentaram catapora, 7% caxumba, 7% sarampo, 51% verminoses e 15% escabiose. As vacinas estavam em dia em 93% das crianças. Já foram internados 32% desta amostra, sendo a principal causa pneumopatias. Através de medidas antropométricas e de avaliação nutricional verificou-se que 17% das crianças apresentaram grau de desnutrição de moderado a grave (percentil igual ou inferior ao percentil 10, de acordo com gráfico de controle para população brasileira). Em relação aos aspectos sócio-econômicos: 64% das residências possuía de 2 a 4 cômodos, sendo que em 63% destas moravam de 5 a 7 pessoas. Dessas, 97,5% possui água encanada, 89% luz elétrica, 69% rede de esgoto e 56% rua asfaltada. Quanto à renda mensal, 60% das famílias recebiam até 2 salários mínimos. **Conclusão:** Na população estudada, a alta prevalência de doenças infecto-contagiosas e de desnutrição é um reflexo das baixas condições sócio-econômicas, embora as taxas de imunização estejam acima da média municipal. Intervenções nessa comunidade devem privilegiar a educação sobre medidas de higiene, prevenção de doenças e esclarecimentos em relação a dúvidas e importância da amamentação.

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DO PROJETO "ABC CRIANÇA"**  
SCATTOLIN, M.A.A.; DUARTE, R.C.; BRUGINSKI, C.G.; VISCONTI, G.L.; SANTANA, C.P.; SABA, A.B.; VELOSO, V.N.; SCATTOLIN, F.A.A.; TÂMEGA, I.E.

CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS – PUC/SP – SOROCABA

**Introdução:** Educar em Saúde significa estimular o senso de responsabilidade pela própria saúde e pela saúde da comunidade a qual pertencemos, participando da vida comunitária de uma maneira construtiva. Ao longo de cinco anos de existência, além de facilitar o convívio de estudantes de Medicina com seu instrumento de trabalho mais valioso que é o ser humano, o Projeto "ABC Criança" vem desenvolvendo a função de educador em Saúde. **Objetivo:** Descrição crítica das ações realizadas nos seis Projetos que ocorreram durante o período da manhã e parte da tarde em bairros carentes do município de Votorantim. **Método:** Após descrição das atividades e resultados estatísticos obtidos, os envolvidos realizaram revisão bibliográfica sobre o assunto e discussão da validade do projeto como promotor de Saúde e Puericultura. **Resultados:** O número de alunos participantes a cada Projeto variou entre 35 a 45, totalizando 808 crianças atendidas. Como atividades educativas destacaram-se as brincadeiras e palestras interativas sobre temas como prevenção de doenças, cuidados com a higiene pessoal e orientações sobre verminoses ministradas pelos acadêmicos dos primeiros anos da faculdade. Essas foram intercaladas por sorteios de brinquedos, roupas e cestas básicas. As crianças foram incentivadas a desenhar sobre esses temas, garantindo uma fixação maior do aprendizado. As principais deficiências apontadas foram: estabelecimento de relação vertical entre o estudante e as mães da criança e o grande número de crianças por estudante. **Conclusões:** A complexidade das ações em Saúde exige atitudes criativas que estabeleçam vínculos entre a ação do profissional e o pensar e fazer cotidianos da população. O espírito lúdico das práticas educativas realizadas favoreceu a compreensão e eficácia das propostas. A relação vertical entre mãe e acadêmico deve ser gradativamente substituída pelo chamado diálogo horizontal onde nos dizeres de Paulo Freire "o profissional de saúde vê no outro um interlocutor legítimo". O "Projeto ABC Criança" é uma iniciativa de ganhos: ganha a sociedade, que se beneficia de um atendimento que procura identificar suas necessidades básicas de saúde estabelecendo um vínculo entre os problemas e a possibilidade de resolvê-los e os estudantes que ao aplicarem o que aprendem observam de perto a realidade em que irão atuar como profissionais.

**ARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA DO SERVIÇO DE HEMATOLOGIA DO CCMB-PUCSP – AVALIAÇÃO DA SOBREVIVÊNCIA E FATORES PROGNÓSTICOS.**

MATTOS, L.O.; ALVES, P.H.C.; CARNEVALLI, H.C.M.; ASSIS, J.R.; MINARI, F.C.; D'ÁVILA, V.L.B.; CLIQUET, M.G.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

A Leucemia Mielóide Crônica, doença mieloproliferativa geralmente assintomática na sua fase inicial, evolui de uma fase crônica para aceleração e em seqüência para agudização ou crise blástica, sendo nesta fase quase que invariavelmente fatal. Incide mais freqüentemente entre 40 e 60 anos de idade, mas podendo ocorrer em qualquer grupo etário. O principal objetivo desta pesquisa foi a determinação da sobrevivência e os fatores prognósticos dos pacientes com diagnóstico de Leucemia Mielóide Crônica do Serviço de Hematologia do CCMB-PUCSP. Para tal, foram utilizados os dados clínicos e laboratoriais contidos nos prontuários dos pacientes, os quais foram transcritos em ficha padronizada. Foram estudados 46 pacientes com idade entre 17 e 84 anos e que apresentaram sobrevivência média de 38,8 meses. A idade avançada, maior número de leucócitos, eosinófilos e basófilos, menor nível de hemoglobina e menor contagem de plaquetas foram os principais fatores prognósticos. Foi observado que o diagnóstico de Leucemia Mielóide Crônica foi feito tardiamente, a maioria com sintomatologia presente, porém a sobrevivência desses pacientes foi semelhante à observada na literatura estudada.

**IMPETIGO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE VARICELA: RELATO DE CASO.**

LAZAR, C.A.E.L.; ALVES JÚNIOR, D.C.; BRUGINSKI, C.G.; JUNQUEIRA, F.M.; MARIÚBA, B.G.O.; SCUDERI, M.A.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO.

**Introdução:** O impetigo é uma infecção bacteriana superficial da pele, contagiosa e bastante comum. Acomete preferencialmente crianças e a falta de higiene costuma ser fator predisponente. É causada por estafilococos plasmocoagulase positivos, por estreptococos hemolíticos ou ambos. As lesões causadas por estafilococos podem ser bolhas claras, tensas e essa forma menos comum da doença é denominada impetigo bolhoso. Há, inicialmente, a colonização da mucosa nasal e, a partir desta, a contaminação da pele, com surgimento das lesões cutâneas. O aspecto microscópico característico do impetigo consiste no acúmulo de neutrófilos abaixo do estrato córneo, freqüentemente com formação de pústula subcórnea. As principais complicações são osteomielite, artrite séptica e a pneumonia. Como diagnóstico diferencial deve-se considerar Dermatose Imunoglobulina A (IgA) Linear e a Dermatite de Dühring. **Relato de Caso:** Paciente de 10 anos, do sexo feminino, branca, natural de São Paulo e procedente de Sorocaba, com história de dor de garganta e febre de 38 a 39°C há 38 dias e lesões vesicopustulosas, pruriginosas, superficiais, tensas, de 0,5 a 1,0cm de diâmetro, com halo eritematoso e presença de algumas crostas, acometendo o corpo inteiro com pouco polimorfismo regional há 4 dias. A paciente tem antecedente de meningite bacteriana há 5 meses, com uso inadequado de corticóide, referindo na época aumento de peso e face de lua cheia. Foi internada, no dia 25/07/03, na Enfermaria de Moléstias Infecciosas, com a hipótese diagnóstica de Varicela Infectada, tratada com Aciclovir por 3 dias e Cefazolina por 5 dias. Evoluiu com melhora da febre e da dor de garganta, no entanto, não houve alteração das lesões de pele. Foi realizado biópsia das lesões com diagnóstico de dermatite bolhosa subcórnea contendo neutrófilos e hipótese diagnóstica de impetigo bolhoso, tendo como diagnóstico diferencial dermatose IgA linear. Recebeu alta após 7 dias de internação, medicada com cefalexina, e em 3 dias apresentou diminuição das vesículas que evoluíram para crostas. **Conclusão:** Constatou-se a importância de incluir impetigo bolhoso, dermatose IgA linear e dermatite de Dühring como diagnóstico diferencial de nos casos de varicela atípica.

**CARACTERÍSTICAS E EVOLUÇÃO DOS PACIENTES INTERNADOS NA UTI PEDIÁTRICA DO CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA ENTRE JUNHO DE 2002 E MAIO DE 2003.**

ALVES, P. H. C.; SOUZA, M. M.; MIRANDA, J. E. G. B.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

**Introdução:** A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) do Hospital Regional atende crianças de 0 a 14 anos, vítimas de afecções clínicas e/ou cirúrgicas. **Objetivo:** Apresentar o perfil dos pacientes internados na UTIP do Hospital Regional no período de junho de 2002 a maio de 2003. **Metodologia:** Foram revisados 191 prontuários de pacientes internados na UTIP do Hospital Regional período de junho de 2002 a maio de 2003. Os dados analisados foram idade, sexo, procedência, tempo de permanência, causa de admissão e evolução dos casos. Os dados foram tabelados e analisados em computador, programa EXCEL 97 (Windows 98). **Resultados:** Dos 191 casos analisados, 120 (62,82%) eram do sexo masculino, e 71 (37,18%) do sexo feminino. A idade variou de 1 dia a 11 anos e 11 meses, com média de 26,16 meses. O tempo de permanência foi de 1 a 93 dias com média de 10,1 dias. As patologias que mais levaram à admissão dos pacientes na UTI foram as infesto parasitárias (150 casos – 35,79%), seguidas pelas doenças do aparelho respiratório (57 casos – 13,60%), doenças neurológicas (49 casos – 11,69%) e outras patologias. A taxa de mortalidade geral foi de 17,2% (33 óbitos). **Conclusão:** A maioria dos pacientes internados no período eram do sexo masculino, com idade média de 26,16 meses, sendo as doenças infesto parasitárias as principais responsáveis pela admissão da população pediátrica na UTIP do Hospital Regional, com tempo de permanência médio de 10,1 dias.

**RELATO DE CASO: SINDROME DE OSLER-WEBER-RENDU**  
CLIQUET, M.G.; D'ÁVILA, V.L.N.B.; LIMA, A.M.P.S.; LOMBARDI, A.A.T.; MINARI, F.C.; PINHEIRO, D.F.C.; SABA, A.B.; WEISS, A.P.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA

**Objetivo:** relato de caso, sendo a paciente portadora da Síndrome de Osler-Weber-Rendu. **Metodologia:** acompanhamento e análise dos sintomas e sinais da paciente V.B. que apresenta teleangectasia hemorrágica hereditária, também conhecida como síndrome de Osler-Weber-Rendu, que se caracteriza por ser uma doença autossômica dominante que afeta vasos sanguíneos, resultando em angiodisplasia localizada. Ocorre defeito no cromossomo 9 (9q33-q34) e deficiência do complexo TGF- $\beta$ . **Resultados:** a paciente apresenta os seguintes sintomas e sinais: epistaxe, teleangectasia, lesões viscerais e história familiar da síndrome referida. Em consequência apresenta anemia ferropriva crônica, sendo esta a principal complicação, inclusive com repercussões cardiovasculares. **Conclusões:** A teleangectasia hereditária hemorrágica consiste em uma displasia sistêmica fibrovascular. O diagnóstico definitivo é realizado quando há três dos seguintes critérios: epistaxe, teleangectasia, lesões viscerais e história familiar. Das principais complicações encontradas na patologia relatada - malformação artério-venosa pulmonar; hemorragias intracranianas; acometimento do trato gastrointestinal e aparelho renal – a paciente apresenta somente alterações do aparelho digestório.

**TRICOEPITELIOMA – RELATO DE CASO**  
HARRIS, D.; SIMIS, D.R.C.; BARBO, M.L.P.; CASSEB, S.G.; SIMIS, T.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA - CCMB

**Objetivo:** Este relato visa descrever um caso de uma dermatose hereditária com padrão autossômico dominante, de caráter benigno e que tem como diagnóstico diferencial o molusco contagioso clinicamente e o carcinoma basocelular esclerodermiforme histopatologicamente. **Metodologia:** Anamnese, exame clínico e histopatológico. **Descrição do caso:** Paciente de 19 anos, sexo feminino, apresentando lesões papulosas, medindo de 1 a 3 mm, amarelo-esbranquiçadas, pruriginosas e indolores, agrupadas no sulco nasogeniano e porção nasal da região orbital. Tais lesões surgiram aos 4 anos de idade e, segundo a paciente, aumentam em número em épocas de tempo quente, exacerbando e regredindo em questão de dias. Relata lesões semelhantes presentes em seu pai, avó paterna, primas e tios. Cita ter havido insucesso terapêutico com diversos tratamentos anteriores. **Considerações:** O Tricoepitelioma é também conhecido como Adenoma Sebáceo tipo Balzer e possui caráter hereditário autossômico dominante. Manifesta-se através de pápulas e nódulos amarelados ou róseos com localização na porção central da face e fronte, nos sulcos nasogenianos e região periorbitária. Ocasionalmente ocorre na porção superior do tronco e couro cabeludo. Desenvolvem-se na puberdade e aumentam progressivamente. Histopatologicamente, encontram-se cistos córneos e massas de células basais semelhantes ao epiteloma basocelular. O tratamento é feito com dermo-abrasão se as lesões forem numerosas ou com eletro-dessecação quando em pequeno número.

**MELANOSE DE BECKER – RELATO DE CASO.**  
CASSEB, S.G.; SIMIS, D.R.C.; BARBO, M.L.P.; HARRIS, D.; SIMIS, T.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA – CCMB.

**Objetivo:** Descrição de um caso raro na prática diária. **Metodologia:** anamnese, exame clínico e histopatológico. **Descrição do caso:** Paciente de 17 anos, branco, masculino, referindo surgimento de manchas de coloração castanho-clara, na região do ombro esquerdo, aos 12 anos. As manchas aumentaram de tamanho e quantidade ao longo destes 5 anos e após 1 ano do surgimento das primeiras, notou nova mancha semelhante na região do epigástrico. Relata ausência de prurido, dor, alteração na coloração ou qualquer outra manifestação. A exposição solar nada influencia na coloração ou na quantidade de manchas. À inspeção, presença de máculas hiperocrômicas, acastanhadas e de limites irregulares, agrupadas na região deltoideia esquerda, medindo de 0,5 a 1,9 cm, tendo a extensão total da lesão aproximadamente 12 cm por 16 cm. No abdome, máculas semelhantes, com extensão total de 3,5 cm por 3,7 cm e hipertricrose. **Considerações:** Classicamente, o nevo de Becker é uma hiperpigmentação adquirida, unilateral, usualmente iniciando-se como mancha escura no ombro e área peitoral de homens adolescentes. Após algum tempo, nela se desenvolve hipertricrose. Biópsias de tais lesões mostram acantose, papilomatose e aumento da pigmentação das células basais. O principal diagnóstico diferencial se faz com nevo nevocelular. Não é necessário tratamento para tal lesão, mas a depilação mecânica pode ser aplicada.

**TINEA CORPORIS DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE – RELATO DE CASO**

SIMIS, T.; SIMIS, D.R.C.; BARBO, M.L.P.; PICOLO, A.C.O.; GONÇALVES, J.; PIZZO, P.H.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA – C.C.M.B.

**Objetivo:** O estudo visa relatar um quadro extenso de *tinea corporis*. **Metodologia:** Descrição do caso baseada na anamnese, exame físico, histopatológico e micológico. **Descrição do caso:** Trata-se de um paciente, 72 anos, branco, que chegou ao ambulatório de Dermatologia com queixa de lesões tegumentares pruriginosas acometendo predominantemente a face anterior e posterior do tórax e abdome. Ao exame, notavam-se lesões eritemato-edematosas com configuração circular havendo confluência de lesões, formando placa com aspecto circinado e contorno contendo crustículas hemáticas. Relata ter tratado anteriormente com inúmeros medicamentos anti-fúngicos, não obtendo melhora. Nega uso de imunossupressores e não foram encontrados indícios de doenças imunodeficiência. Foi realizado biópsia de uma das lesões, diagnosticando *tinea corporis*. O exame micológico revelou a presença de *Trichophyton sp.* Realizou tratamento no ambulatório de Dermatologia do CHS com Itraconazol durante 40 dias, obtendo cura. **Considerações:** A *tinea corporis* é uma infecção fúngica da pele glabra causada por todas as espécies de *Trichophyton*, *Microsporum* ou *Epidemophyton*. O contágio se dá por contato direto com pessoas ou animais infectados ou através de roupas e objetos. As suas formas mais severas estão associadas aos climas tropical e subtropical. A sua apresentação mais comum é a lesão anular típica com uma borda eritematosa e, algumas vezes, vesicular.

**HOMOCISTEÍNA E O RISCO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM MULHERES PÓS-MENOPAUSA**

GABRIEL, S.A.; GAZZI, L.A.P.; BARSOTTI, V.; SANNAZZARRO, M.J.  
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS - PUC-SP - SOROCABA/SP

A Homocisteína(Hcy) é um aminoácido sulfurado, originado da desmetilação da metionina. Sua concentração plasmática normal, observada no período pós-prandial, está entre 5-15mmol/l, embora existam fatores responsáveis pelo seu aumento sérico: idade, aumentam com a idade, independentemente do sexo; sexo - o homem possui níveis mais altos, embora a concentração tenda a aumentar em mulheres pós-menopausa; medicamentos - sua concentração pode ser aumentada por drogas que afetam o metabolismo do folato ou da vitamina B12, como a carbamazepina; e fatores hereditários - resultam da deficiência das enzimas da via de remetilação da mesma. Com o desenvolvimento da Medicina, a hiper-homocisteinemia é apontada como um fator etiológico-metabólico para a doença cardiovascular prematura. Para cada 10% de elevação da Hcy, há quase o mesmo aumento no risco de desenvolver doença coronariana severa. Na mulher adulta normal, todavia, a importância das doenças cardiovasculares é minimizada. Embora as mulheres apresentem menor prevalência dessas afecções em grupos etários mais jovens, a incidência aumenta com o avançar da idade. Com o fim dos ciclos menstruais, há queda brusca na concentração e na proteção oferecida pelos estrogênios aos vasos sanguíneos. Logo, há elevação do colesterol e os níveis de Hcy aumentam. **Objetivos:** Realizar uma revisão bibliográfica acerca da relação entre a hiperhomocisteinemia e o risco cardiovascular em mulheres pós-menopausa. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica nos últimos 5 anos, enfocando os prejuízos das elevadas concentrações de Hcy nas mulheres pós-menopausa, que perderam a proteção hormonal aos vasos sanguíneos. **Conclusão:** Acredita-se que os mecanismos envolvendo a Hcy e as doenças cardiovasculares levam à diminuição da síntese das células endoteliais pelo estímulo à proliferação das células musculares lisas da parede arterial e redução da atividade tecidual do plasminogênio reduzindo a atividade antitrombótica. Devemos considerar que a Hcy guarda correlações significativas na gênese da aterosclerose. Sabe-se que, mesmo aumentos leves a moderados da Hcy, constituem fator de risco para a doença, tendo importante valor preditivo na morte por coronariopatias. Infelizmente a dosagem da Hcy ainda é restrita aos trabalhos de pesquisa e no Brasil o custo é muito elevado. A dosagem isolada da Hcy, então, não é realizada na rotina, reservando-se o teste de sobrecarga com metionina, para os casos limítrofes ou duvidosos, elevando significativamente a sensibilidade do exame.

**NEVO VERRUCOSO SISTEMATIZADO - RELATO DE CASO**  
SIMIS, T.; SIMIS, D.R.C.; BARBO, M.L.P.; BALEROM, T.C.G.; MAGALHÃES, J.F.; PENHA, G.G.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

**Objetivo:** Este estudo visa descrever um caso raro, mostrando a distribuição das linhas de Blaschko (linhas do desenvolvimento embrionário). **Descrição do caso:** Trata-se de uma paciente de 40 anos, negra, que foi encaminhada ao ambulatório de Dermatologia com a presença de uma extensa lesão cutânea. Ao exame físico, notou-se pápulas verrucosas, ocupando hemi-tórax direito, hemi-abdome direito, membro superior direito e axila direita, de coloração hiperocrômica, formando placas na região mamária e axilar, e nas demais regiões mostrando configuração linear acompanhando as linhas de Blaschko. Segundo o paciente, elas estão presentes desde o nascimento. Nega dor, prurido ou febre. Foi orientada quanto ao tratamento cirúrgico das lesões, sobretudo as da região da axila para evitar maceração, mau odor e infecção secundária. **Discussão:** Consiste em uma má-formação congênita epidérmica, caracterizada por hiperplasia das estruturas epidérmicas. Caracteriza-se por lesão verrucosa, com tendência à distribuição linear. Pode atingir qualquer região, ser único ou múltiplo. Quando as lesões se distribuem exclusivamente de modo hemiorcópico, é chamado *nevus unius lateralis*. Quando generalizado, constitui a *ictiose histix*. Além dos problemas estéticos que acarretam, podem ocorrer, nas localizações flexurais, maceração, edema, eczematização e infecção secundária das lesões. A histopatologia caracteriza-se por hiperqueratose, acantose e papilomatose. A diagnose é determinada pelo aparecimento precoce, pelas características morfológicas e distribuição das lesões devendo ser feita diagnose diferencial com a fase verrucosa da *incontinentia pigmenti*, líquen plano linear, líquen estriado, poroqueratose linear e psoríase linear. O tratamento é indicado apenas por motivos estéticos, pois a malignização é extremamente rara. Consoante a extensão e localização o tratamento pode consistir de excisão e sutura, que pode ser impraticável em formas muito extensas, nas quais, tratamentos com resultados menos completos podem ser efetuados: dermoabrasão, eletrocoagulação, criocirurgia, uso de ácido tricloroacético, ácido retinóico tóxico e acetinóides sistêmicos. Ocasionalmente, os nevos verrucosos podem ser acompanhados de hipoplasia das estruturas mais profundas das regiões afetadas ou de outras malformações orgânicas, esqueléticas, nervosas, cardiovasculares, urológicas e angiomas, constituindo estes processos polidispersivos o que hoje se denomina de Síndrome do Nevo Epitelial.

**A INFLUÊNCIA DA PARAOXONASE NO RISCO CARDIOVASCULAR EM TABAGISTAS**

BARSOTTI, V.; GABRIEL, S.A.; GAZZI, L.A.P.; SANNAZZARRO, M.J.  
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS (PUC-SP) - SOROCABA/SP

**Introdução:** A paraoxonase é uma enzima associada ao HDL, que ajuda a prevenir a oxidação da lipoproteína de baixa densidade (LDL), se contrapondo aos radicais livres de oxigênio - moléculas instáveis formadas durante o processo oxidativo. Embora a síntese e atuação desta enzima sejam primariamente controladas pela carga genética dos seres humanos, esses processos sofrem grande influência de outras fontes, tais como o cigarro. Os componentes do cigarro inibem a atividade da paraoxonase, além de diminuir a concentração desta no plasma, dependendo do tempo de exposição e da dosagem. Sendo assim, nos tabagistas há deficiência da paraoxonase - fato que contribui para o aparecimento de placas ateroscleróticas nos vasos sanguíneos. Juntamente com os experimentos realizados em fumantes, foram feitos testes em não fumantes e em ex-fumantes através dos quais foi possível constatar que o nível da paraoxonase, bem como a atividade desta, são muito maiores em não fumantes e progressivamente maiores em ex-fumantes, aproximando-se do nível normal com o passar do tempo. **Objetivo:** Efetuar uma revisão bibliográfica, salientando que a concentração sanguínea da paraoxonase e a atividade da mesma nos fumantes estão muito reduzidas - fenômeno que aumenta a tendência a acumular placas ateroscleróticas, com deposição de material lipídico, colesterol, restos celulares, fibrina, plaquetas e cálcio na membrana interna das artérias. **Metodologia:** Foi realizada uma análise bibliográfica da literatura científica publicada nos últimos cinco anos, que relacionam a concentração da paraoxonase com a incidência de cardiopatias em tabagistas. **Conclusão:** Podemos considerar, então, que a paraoxonase é uma enzima que oferece proteção aos vasos sanguíneos contra distúrbios cardiovasculares. Dessa maneira, o risco de cardiopatias em fumantes está realmente aumentado devido à baixa concentração sérica e reduzida atividade da paraoxonase - condição que leva à redução do fluxo sanguíneo pelos vasos sistêmicos, culminando em patologias cardiovasculares, tais como, infarto, aterosclerose e acidente vascular cerebral. Os efeitos nocivos do cigarro, portanto, não só aumentam o caráter prejudicial do LDL por produção de radicais livres, mas também enfraquecem um dos meios de limitar sua oxidação, o que contribui para acelerar o processo aterogênico.

**TRAUMA DE ARTÉRIA POPLÍTEA: RELATO DE CASO**  
GABRIEL, S.A.; FERREIRA, V.A.; MORAD, J.F.M.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO, SOROCABA, SÃO PAULO

Desde os tempos mais remotos, as lesões vasculares das extremidades têm sido associadas a graves complicações, como amputações e morte. As estruturas mais envolvidas são artéria femoral (20% dos casos), artéria radial (17%) e artéria poplítea (cerca de 15% dos casos), dentre outros vasos, e o diagnóstico clínico destes traumas depende da busca diligente dos sinais clínicos. O acometimento pós-traumático da artéria poplítea, de certa forma, não é algo comum e está associada à elevada taxa de amputações (30% dos casos), mesmo nos pacientes em que a revascularização é realizada em tempo hábil, e especialmente naqueles em que há grande perda tecidual e longo período de isquemia. **Objetivo:** Efetuar um relato de caso que ilustra um trauma de artéria poplítea, por meio de estudo radiográfico simples. **Casística:** Atendido no setor de emergência do Complexo Hospitalar de Sorocaba, paciente deu entrada vítima da onda de impacto de explosão de compressor de ar; após atendimento primário e secundário, em que há o diagnóstico de disjunção de sínfise púbica, fratura diafisária de fêmur e fratura exposta de tíbia em membro inferior direito com grande perda tecidual e choque grau III, o paciente é levado ao centro cirúrgico para osteossíntese das fraturas descritas. Terminado procedimento ortopédico, cerca de 4 horas após entrada do paciente, observou-se ausência de pulsos distais no membro inferior, passando o indivíduo por avaliação vascular, em que se confirmou ausência de pulsos distais e ausência de fluxo ao Doppler segmentar, aventando-se a hipótese diagnóstica de lesão de artéria poplítea, confirmada com a realização de arteriografia convencional na sala de cirurgia. Feito o diagnóstico de lesão de artéria poplítea o paciente foi submetido à realização de bypass poplítea-tibial posterior com uso de veia safena magna invertida, com boa patência ao final do procedimento; no primeiro pós-operatório, no entanto, observou-se que o membro inferior direito do paciente apresentava-se com isquemia crítica e que o paciente iniciava quadro de insuficiência renal aguda por conta da isquemia periférica e necrose tecidual e da musculatura envolvida o trauma. Com o intuito de preservar a vida do paciente optou-se pela realização de amputação transfemorral do membro inferior acometido. **Discussão/Conclusão:** Atualmente, a lesão traumática da artéria poplítea necessita de envolvimento multidisciplinar e, frente às graves consequências desta, necessita de maior rapidez no atendimento às vítimas, bem como rápido diagnóstico e tratamento na tentativa de sucesso do tratamento dos pacientes.

**O VALOR DA AMILASE NO DIAGNÓSTICO DO TRAUMA ABDOMINAL**  
GAZZI, L.A.P.; GABRIEL, S.A.; BARSOTTI, V.; GABRIEL, E.A.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO, SOROCABA, SÃO PAULO

**Introdução:** A amilase é uma enzima produzida pelo pâncreas, pelas glândulas salivares e em pequena quantidade pelo fígado, cuja função consiste na hidrólise das ligações  $\alpha(1 \rightarrow 4)$  da molécula de amido, liberando moléculas de glicose livres, maltose e dextranas-limite. Sua dosagem sérica é feita pela técnica iodométrica (que monitora o desaparecimento do amido após hidrólise através de sua reação com o iodo). A amilasemia apresenta-se elevada em pacientes com traumas abdominais penetrantes ou contusos que podem causar lesões no pâncreas (sendo a pancreatite aguda a mais grave, com mortalidade de 50%) e no duodeno. Sua dosagem é influenciada por outros fatores além do trauma, tais como: idade, o tempo decorrido entre o momento da lesão e o atendimento, tipo de lesão pancreática, lesões intra-abdominais e intra-cranianas associadas e morte. Nos casos de pancreatite aguda ocorre um desequilíbrio hidroeletrólítico e circulatório, sequestro de secreções pancreáticas ou de sangue no espaço retroperitoneal, fenômenos neurogênicos, insuficiência renal aguda e choque, estando a amilasemia aumentada 4 a 5 vezes o normal após o início do quadro, embora este aumento não esteja relacionado com a gravidade da lesão. O diagnóstico inicial de lesão pancreática e duodenal por traumatismos contusos é difícil, pois o trauma resulta da contusão direta ao epigástrico, devendo-se dosar a amilase sérica a fim de evitar comprometimento do paciente devido a atraso no diagnóstico. **Objetivos:** Avaliar o papel desempenhado pela amilase no diagnóstico do trauma abdominal. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica da literatura disponível nos últimos 5 anos que relaciona o trauma abdominal e as lesões pancreáticas com as concentrações séricas da amilase. **Conclusão:** Embora não confiável isoladamente, a elevação progressiva ou persistente da amilase indica a exploração cirúrgica nos casos de trauma abdominal. Deste modo conclui-se que o nível da amilase no soro é um dado importante, mas não específico, de lesões oriundas de um trauma abdominal e da pancreatite aguda, embora desempenhe um importante papel em conjunto com outros fatores no diagnóstico destas enfermidades.

**AVALIAÇÃO CLÍNICO-LABORATORIAL DOS PACIENTES COM NEFROPATIA DIABÉTICA**  
ALBERTINI CMM, ALVES LMC, COHEN DJ, CADAVAL RAM  
CCMB PUC/SP

A nefropatia diabética (ND) representa atualmente a principal causa de insuficiência renal crônica terminal (IRCT) nos Estados Unidos e sua frequência está em ascensão em todo os continentes. Além da sua elevada prevalência, a ND está associada à frequência de mortalidade de causas cardiovasculares. O retardo da progressão da ND está relacionado à realização de diagnóstico precoce das fases iniciais da ND, juntamente com realização de controle metabólico e pressórico adequados. **Objetivo:** Analisar pacientes com ND que estão sendo atendidos no ambulatório de ND do CHS, levando em consideração: tipo de apresentação clínica, presença de hipertensão arterial (HA), evolução da função renal e complicações decorrentes do Diabete Mellito (DM). **Casística e Métodos:** Estudamos 34 pacientes com ND, levando em consideração forma clínica e laboratorial (clearance de creatinina, proteinúria de 24 e uso de drogas nefroprotetoras). **Resultado:** Foram estudados 34 pacientes que estão sendo acompanhados no ambulatório de ND. 50% homens e 50% mulheres, com idade média de 54±12 anos (38±12 anos para os DM 1 e 57±10 anos para os DM 2) e predomínio da cor branca (85,3%). O tempo de diagnóstico de DM foi distribuído em faixa de anos, apresentando a seguinte distribuição: de 1-5 anos n=4 (11,7%), 5-10 anos n=7 (20,5%), 10-15 anos n=6 (17,6%), 15-20 anos n=8 (23,5%) e mais de 20 anos n=9 (26,4%). A maioria dos pacientes com nefropatia diabética é hipertensa (85,3 vs 14,7%, p<0,05), sendo que o tempo de diagnóstico de hipertensão arterial predomina entre 5 a 10 anos (30%). 91% dos pacientes faz uso de IECA. A maioria dos pacientes apresenta macroproteinúria. Os pacientes com DM 1 apresentam em média 1.833,20±1034,12 mg/24 h proteinúria e os DM 2 533,93±542,15 mg/24 h proteinúria (p<0,05). 53% dos pacientes apresentam retinopatia diabética. A função renal calculada (clearance de creatinina) utilizando o último dado de cada paciente é em média 67,85±32,20 ml/min. **Discussão:** O nosso estudo teve a finalidade de conhecer a população que é atendida no Ambulatório de ND para delinearmos estratégias direcionadas para controle metabólico do DM, da pressão arterial, das lesões em órgãos alvo e rotinas de atendimento clínico e exames complementares na investigação de lesão precoce ou estabelecida de lesão em órgãos alvo. Encontramos dificuldades em coletar dados, o que reforça a necessidade de implantação de rotinas de investigação e acompanhamento. Os dados encontrados estão de acordo com os dados da literatura internacional.

**CÁLCIO CORONARIANO E PRÓTEÍNA C-REATIVA COMO FATORES PREDITIVOS DE EVENTOS CARDIOVASCULARES**  
GABRIEL, S.A.; GABRIEL, E.A.  
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS - PUC-SP - SOROCABA/SP

**Introdução:** A combinação de cálcio elevado nas coronárias, que é uma medida da aterosclerose subclínica, e os níveis de proteína C-reativa (PCR), uma medida de reação inflamatória crônica, podem estar associados a futuros eventos coronarianos. **Objetivo:** relatar um caso clínico que ilustra a presença de calcificação coronariana, por meio de estudo radiográfico simples e tomografia computadorizada, além de demonstrar alterações no valor da proteína C-reativa, em paciente com risco coronariano significativo. **Casística:** Trata-se de L.A.M.S., 62 anos, sexo masculino, natural de São Paulo, tabagista inveterado e portador de neoplasia pulmonar em programação cirúrgica. Paciente procurou o ambulatório de Cirurgia Geral, para investigação de nódulo pulmonar detectado em exames radiográficos de rotina. Entretanto, também foi verificada presença de calcificação em topografia de artéria coronária esquerda ou artéria interventricular anterior, primeiramente pelo estudo radiográfico simples, e posteriormente pelo estudo tomográfico. Tendo em vista o risco cardiovascular atribuído a esse achado, optou-se por avaliar a proteína C-reativa sérica, cujo valor era 3,7 mg/dL (normal até 0,8 mg/dL). É importante ressaltar que o paciente era assintomático. **Discussão/Conclusão:** A partir de dados da literatura recente, pode-se inferir que o paciente superavitado, em virtude de seus hábitos de vida, achados radiográficos e tomográficos e avaliação laboratorial da atividade inflamatória crônica, apresenta risco cardiovascular significativo, principalmente para infarto miocárdico.

**AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E LABORATORIAIS DE PACIENTES COM NEFRITE LÚPICA ATENDIDOS NO CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA (CHS)**  
ALVES LMC, ALBERTINI CMM, COHEN DJ, CADAVAL RAM  
CCMB PUC/SP

Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune, de etiologia desconhecida, que se caracteriza por períodos de remissão e de atividade envolvendo múltiplos órgãos. Apesar de melhor sobrevida dos pacientes nas últimas décadas, o comprometimento renal associado ao LES ainda constitui um dos fatores de maior morbidade e mortalidade da doença. A doença renal é uma manifestação clínica frequente em casos de LES, sendo diagnosticada em 50 a 70% dos pacientes. Essa constatação pode ocorrer tanto no momento do diagnóstico, como no decorrer do seguimento clínico em médio prazo. A melhora da sobrevida dos pacientes com nefrite lúpica nas últimas décadas tem sido atribuída principalmente ao melhor controle pressórico, do uso de drogas nefroprotetoras e da utilização de antibióticos no tratamento de processos infecciosos. **Objetivos:** Analisar os pacientes com glomerulonefrite lúpica que foram atendidos no Ambulatório de nefrite-CHS durante o período de 1.989-2.003. Observamos o tipo de apresentação clínica, presença de hipertensão arterial (HA), evolução da função renal e complicações decorrentes do LES. **Casística e Métodos:** Foram estudados todos os pacientes com glomerulonefrite lúpica, levando em consideração forma clínica e laboratorial de manifestação inicial, classificação anatomopatológica das lesões renais, complicações ocorridas e evolução da função renal. **Resultados:** Foram estudados 48 pacientes com glomerulonefrite lúpica, 42 (87,5%) mulheres e 4 (12,5%) homens, média de idade de 28,1±9,96 anos e com seguimento médio de 66,8±54,2 meses. 48 pacientes 28 (58%) apresentavam HA. Segundo a classificação da OMS, os pacientes assim se distribuíram: classe I 4 (8,5%), classe II 5 (10,5%), classe III 8 (16,5%), classe IV 23 (48%) e classe V 6 (4%). Seis pacientes sem biópsia. A presença de hipertensão arterial foi significativamente maior nos pacientes com formas proliferativas (classes III e IV), acometendo 67,7% desta população (21/31 - p<0,0001). Vinte e oito pacientes estão em acompanhamento, 9 abandonaram o tratamento no CHS, 6 evoluíram para insuficiência renal crônica terminal (IRCT) necessitando diálise e 2 pacientes evoluíram para óbito. Dos 8 pacientes que necessitam de algum tipo dialítico e/ou que evoluíram para óbito, o tipo histológico predominante foi a classe IV com 7 pacientes (87,5%). **Conclusões:** As formas proliferativas foram o tipo histológico mais prevalente (64,5%), mostrando ser a forma mais agressiva quando comparada aos outros tipos histológicos, considerando evolução para óbito e/ou IRCT. HA foi significativamente mais prevalente quando comparada a normotensão (67,7% vs 32,3%), fator de risco isolado que favorece progressão IRCT, que ocorre mais na forma proliferativa. Pelos dados apresentados, a glomerulonefrite lúpica nas formas proliferativas devem ter atendimento priorizado, com atenção para atividade lúpica e controle pressórico adequado.

**PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM PACIENTES COM DIABETE MELITO (DM) TIPO 1 E 2**  
COHEN DJ, ALBERTINI CMM, ALVES LMC, GADAVAL RAM CCMB PUC/SP

**Introdução:** Diversos fatores mantêm a urina estéril, mas em algumas situações, como nos pacientes diabéticos, as vias urinárias podem se tornar propícia ao crescimento bacteriano. O DM em sua evolução associa-se a alterações anatômicas e funcionais do aparelho urinário que podem contribuir para maior ocorrência de bacteriúria assintomática. Estudos em populações diabéticas indicam haver uma incidência duas a quatro vezes mais alta de bacteriúria nas mulheres diabéticas (15%) quando comparadas com os controles (média de 9%). Uma vez que a infecção do trato urinário (ITU) se instale nos diabéticos, a alteração parenquimatosa é mais extensa e há uma maior incidência de complicações locais graves. Em vista da maior prevalência de ITU em pacientes com DM e do maior risco de bacteremia e sépsis nesta população, resolvemos investigar qual a prevalência de ITU nos pacientes diabéticos que são atendidos no Ambulatório de Nefropatia Diabética (ND) do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS). **Objetivos:** Avaliar o número de episódios de ITU ocorridos nos pacientes com DM 1 e 2 que são atendidos no Ambulatório de ND do CHS. **Casística e Métodos:** Foram estudados 34 pacientes com ND, obtendo informações do quadro clínico, alterações no Urina tipo I, uropatógeno causador da ITU e antibióticos utilizados. **Resultados:** Foram identificados entre os 34 pacientes, 12 (35%) pacientes com um ou mais episódios de ITU (9 mulheres e 3 homens). Todos os pacientes apresentavam macroproteinúria e função renal entre 100-42 ml/min. As manifestações clínicas mais frequentes foram disúria e urina com odor fétido. Febre ocorreu apenas em um episódio. No exame de urina tipo I, leucocitúria e bactérias e/ou fungos foram encontrados em todos os episódios de ITU. Entre os 3 homens, ocorreram 6 episódios (média 2/paciente). Nas 9 mulheres ocorreram 13 episódios (média de 1,4/paciente). Foram encontrados 4 ITUs por gram negativo, 3 por fungos, 1 por gram positivo, 3 culturas mistas, 4 episódios não foi solicitado urocultura. Os esquemas terapêuticos utilizados foram: 5 quinolonas, 4 sulfas, 2 penicilinas, 4 anti-fúngicos e 4 não identificados. **Discussão:** Observamos maior prevalência de episódios de ITU entre os pacientes com ND com recidiva frequente. Pela gravidade da ND, a instalação de ITU pode ser fator desencadeante de piora na função renal, o que implica em tratamento imediato. Necessita-se para isso conhecer previamente a sensibilidade antimicrobiana dos uropatógenos locais para escolha rápida e certa do antibiótico.

**CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DA INSERÇÃO DO TENDÃO DO MÚSCULO TIBIAL POSTERIOR**  
BUTTROS, D.A.B.; MÁRSICO, R.L.F.; FONTES, G.M.; DAVOLOS, F.J.C.; ANDRADE, A.M.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - CCMB

**Introdução:** O músculo Tibial Posterior é responsável pela inversão e manutenção da abóboda do pé. A insuficiência desse músculo acarreta diversos problemas como por exemplo o Pé Plano, uma patologia bastante freqüente. A etiologia da Insuficiência do Músculo Tibial Posterior pode ser anatômica, histológica ou metabólica, sendo as alterações anatômicas as mais freqüentes. A inserção anômala do tendão do músculo tibial posterior na face medial do osso navicular, ao invés da inserção do mesmo na face plantar, já foi descrito por alguns autores, e pode ser a principal causa anatômica que acarreta a patologia em questão. **Objetivo:** Comprovar a existência da inserção medial e analisar a incidência da inserção do tendão do músculo tibial posterior na face medial e plantar do osso navicular. **Material e Métodos:** A análise foi feita através da dissecação de 25 peças anatômicas, não levando em consideração raça, sexo, idade e membro, obtidas de cadáveres conservados em meio de glicerina, e pertencentes à Disciplina de Anatomia do Centro de Ciências Médicas e Biológicas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, e posterior observação macroscópica das mesmas. **Resultados:** Durante análise das peças dissecadas pôde-se constatar a existência da inserção anômala do tendão do músculo tibial posterior no osso navicular. No total, foram encontradas cinco inserções mediais (20%) e 20 inserções na face plantar do osso navicular (80%). **Conclusão:** A incidência das inserções anômala encontrada em nosso estudo nos fez concluir que a inserção medial do tendão do músculo tibial posterior no osso navicular é freqüente e deve ser levada em consideração para explicar a etiologia anatômica da Insuficiência do Músculo Tibial Posterior.

**A EXPERIÊNCIA DO COORDENADOR INTRA-HOSPITALAR DE TRANSPLANTES NO PROCESSO DE INSCRIÇÃO DE PACIENTES NO CADASTRO TÉCNICO DE TRANSPLANTE DE FÍGADO**  
CARDOSO SH; THOMÉ T; AFONSO RC; FERRAZ-NETO BH  
HOSPITAL UNIMED SOROCABA / CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS - PUC-SP

**Introdução:** O transplante de fígado é um procedimento complexo, que exige uma equipe multidisciplinar para sua realização, sendo a alternativa de escolha para o tratamento de hepatopatias agudas ou crônicas em fase terminal. O coordenador intra-hospitalar de transplantes tem papel fundamental na orientação das avaliações bem como o controle de todos os pacientes inscritos em lista de espera, servindo de elo entre o paciente e a equipe de transplantes. **Objetivo:** relatar a experiência de um enfermeiro como coordenador intra-hospitalar de transplantes, no processo de inscrição de pacientes hepatopatas ao cadastro técnico para transplante de fígado. **Metodologia:** descrição da implantação do serviço de transplante de fígado, estudo qualitativo dos pacientes inscritos na fila para o transplante e a descrição da importância das avaliações obrigatórias para sua inclusão na lista. **Desenvolvimento:** para a inclusão de pacientes hepatopatas no cadastro técnico de transplante de fígado, além da indicação cirúrgica, deve-se submeter às avaliações da equipe multiprofissional sob a orientação do enfermeiro coordenador de transplantes. São elas: avaliação pré-anestésica, odontológica, nutricional, social e realização da integração hospitalar. **Resultados:** De agosto de 2002 a agosto de 2003, 44 pacientes foram avaliados. Em todas as avaliações, o enfermeiro coordenou, do ponto de vista logístico, todas as etapas preparatórias para a inclusão em lista de espera. Após a conclusão dos exames e avaliações, a integração hospitalar foi parte importante do processo com o objetivo de familiarizar o paciente com o ambiente hospitalar bem como prepará-lo para as etapas desde o pré-operatório até a alta hospitalar. Desde a implantação do serviço até o momento, foram avaliados quarenta e dois pacientes. Destes, 7 (17%) transplantaram, 4 (9%) faleceram aguardando um doador e outros 33 (74%) aguardam em lista de espera. **Conclusão:** tratando-se de procedimento de caráter multidisciplinar, o conhecimento integrado da equipe multidisciplinar e a atuação da enfermagem na coordenação intra-hospitalar de transplantes são fatores importantes para a maior qualidade da assistência durante todas as etapas da realização desta modalidade terapêutica complexa, trazendo conforto e segurança aos pacientes.

**RECONSTRUÇÃO DE REGIÃO AXILAR COM RETALHO MUSCULOCUTÂNEO APÓS MORDEDURA DE CÃO.**  
CAMPOS, D. L. P.; DAMASIO, A. J. B.; LONDONO, E. R. O.; FOZATI, D. J. M.; DAGUER, E. Z.; GONELLA, H. A.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - C. C. M. B.  
FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA

**Introdução:** A grande maioria das feridas por mordeduras de animais é infligida por cães e gatos domésticos. Os cães são responsáveis por aproximadamente 80% das feridas por mordeduras, estimando-se que 15 a 20% delas se tornem infectadas. Embora muitas dessas feridas necessitem terapia mínima ou nenhuma, um número significativo resulta em infecção, que pode levar à morte. **Objetivo:** relatar a reconstrução da região axilar com a utilização do retalho musculocutâneo. **Descrição do caso:** Relatamos um caso de necrose cutânea após várias mordeduras de cão da raça Fila em membros superiores e com comprometimento da região cavo axilar direita. A evolução de necrose, que exigiu debridamentos seriados e amputação dos antebraços, proporcionou exposição dos grandes vasos axilares e plexo braquial. Utilizamos, então, da transferência do retalho mio-cutâneo grande dorsal. A técnica cirúrgica realizada é descrita através de seqüência fotográfica. **Considerações:** Em geral, a microbiologia das infecções das feridas por mordeduras reflete a flora orofaríngea do animal agressor, embora os microorganismos do solo, da pele do animal e da vítima, bem como das fezes do animal, também possam estar envolvidos.

**PSEUDOTUMOR HEMOFÍLICO - UM CASO SINGULAR**  
RELATO DE CASO

CAMPOS, D. L. P.; BERALDO, F. B.; BRANDÃO, F. G.; MARQUES, M. G. A.; OLIVEIRA, D. P.; BELLEGARD, L. M.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - C. C. M. B.  
FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA

**Introdução:** O Pseudotumor Hemofílico (PH) é uma manifestação rara e temível da Hemofilia, sua ocorrência em Hemofilia B moderada (dosagem de fator IX: 4,9%) é exceção. O cuidado do exame clínico deve ser enfatizado: o PH reconhecido precocemente pode evitar as complicações provocadas pelo seu crescimento e erosão dos tecidos adjacentes. Assim, a utilização dos recursos de imagem é necessária para um perfeito entendimento da lesão, de maneira que o planejamento pré-operatório possa ser feito cuidadosamente. O PH admite opções de tratamento conservador com reposição de fator, radioterapia e ressecção cirúrgica. **Descrição do Caso:** Trata-se de um paciente de 36 anos, sexo masculino, Hemofílico B moderado, com queixa de dor há duas semanas em região inguinal direita. Ao exame clínico havia massa palpável, profunda, dolorosa à palpação, de 12 cm na sua maior extensão. Havia dor à flexão do quadril. O exame de ultra-som demonstrou massa de partes moles de conteúdo hipocóico, bem delimitada, anterior à articulação do quadril. A radiografia do quadril evidenciou um osteocondroma de fêmur proximal. A Tomografia Computadorizada proporcionou melhor entendimento da lesão: uma massa de partes moles, de conteúdo hipodenso, localizada no interior do músculo reto anterior em continuidade com um osteocondroma pediculado de fêmur proximal. Foi feito o diagnóstico de Pseudotumor hemofílico (PH) associado a um Osteocondroma do fêmur proximal e optamos por tratamento cirúrgico. O exame anátomo-patológico confirmou o diagnóstico. **Considerações:** Neste caso, após o estudo das imagens, observamos que ao flutir o quadril, o Osteocondroma provocava um impacto na face anterior do quadril, exatamente na localização do PH. Esta peculiaridade foi interpretada por nós como uma evidência de uma causa mecânica para explicar a origem do PH. Não encontramos descrição deste tipo de associação na literatura: Osteocondroma e PH.

**LESÃO TÉRMICA DE URETER POR FERIMENTO DE ARMA DE FOGO**  
RELATO DE CASO

CAMPOS, D. L. P.; MIYASATO, T. S.; SAKABE, D.; FHURO, E. F.; HENRIQUES, A. C.; CASAGRANDE, M. F.  
FUABC - HOSPITAL DE ENSINO - SÃO BERNARDO DO CAMPO  
RBSBPB - HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SÃO PAULO

**Introdução:** As lesões térmicas de estruturas ocas como ureter e; principalmente colédoco, tem sido descritas e são bem definidas quanto a sua etiologia na literatura. Os principais relatos revelam iatrogenias quanto ao uso excessivo do eletrocautério e; também, do bisturi de argônio. Neste relato de caso, evidencia-se uma lesão térmica causada por projétil de fogo. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, branco, 17 anos, estudante, vítima de ferimento por arma de fogo com orifício de entrada em região hipogástrica (dois centímetros à esquerda da cicatriz umbilical) e orifício de saída em região glútea esquerda (quatro centímetros acima da prega glútea). Foi realizada a laparotomia exploradora, verificando-se a presença de quatro lesões em alças de intestino delgado (respectivamente à 60cm, 90cm, 100cm e 130cm do ângulo de Treitz), sendo submetido a três enterectomias com êntero-êntero anastomoses. No seguimento do inventário, observou-se sangramento discreto vindo do retroperitônio que foi abordado por manobra de Mattox, evidenciando lesão em músculo psoas, facilmente controlada com medidas locais. Neste ponto seguiu-se o trajeto do ureter esquerdo em sua extensão até a entrada na pequena pelve, onde o mesmo se apresentava íntegro. Foi realizado o fechamento da cavidade sem maiores intercorrências. No seguimento pós-operatório o paciente evoluiu bem quando, no 20º PO, começou a apresentar distensão abdominal importante sem dor abdominal. Com a evolução do quadro, a palpação abdominal indicou uma grande massa homogênea com sinal de piparote positivo. O paciente foi submetido a uma tomografia, que revelou uma massa importante em todo o andar inframesocólico de característica homogênea, líquida, com origem pedicular em ureter esquerdo, compatível com cisto ureteral. **Considerações:** Nas situações em que os ferimentos por arma de fogo tangenciam algumas estruturas como ureter e colédoco, e não encontram-se achados intraoperatórios que justifiquem uma correção imediata, esses pacientes devem ser monitorizados quanto a possibilidade de lesões tardias contidas.

**RECONSTRUÇÃO DO PÊNIS E BOLSA TESTICULAR COM PRESERVAÇÃO DA FUNCIONALIDADE SEXUAL**  
RELATO DE CASO

CAMPOS, D. L. P.; SAKABE, D.; LONDONO, E. R. O.; FOZATI, D. J. M.; DAGUER, E. Z.; GONELLA, H. A.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - C. C. M. B.  
FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA

**Introdução:** O pênis, a bolsa testicular e os testículos são sede de vários tipos de lesões ocasionadas por acidentes automobilísticos, quedas de motocicletas ou bicicletas, projéteis de arma de fogo, golpes de luta, iatrogênicas, automutilações ou mutilações por terceiros. A preservação da função genital é o objetivo primordial do tratamento. **Descrição do caso:** Relatamos um caso de trauma perineal severo com avulsão da bolsa testicular, perda de um testículo e deluvamento de dois terços proximais do pênis. Descreve-se a seqüência cirúrgica de enxertos e retalhos locais para reconstrução do pênis e bolsa testicular, com a finalidade da preservação da função testicular. O procedimento cirúrgico é demonstrado através de seqüência fotográfica. **Considerações:** Na maioria dos casos, o pênis e os testículos não são lesados, sendo o escroto mais vulnerável a vários tipos de lesões, incluindo as avulsões que acometem motociclistas e operadores de máquinas.

**CARCINOMA ESPINOCELULAR VS CETAROACANTOMA: RELATO DE UM CASO**

JAIME, T.J.; SIMIS, D.R.C.; RACHKORSKY, S.P.L.; CANICOBIA, N. J.B.; COSTA, C.C.; CHAIM, C.B.; RODRIGUES, L.M.R.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA - CCMB

**Introdução:** O diagnóstico diferencial entre ceratoacantomas e carcinomas espinocelulares (CEC) é muito difícil de ser feito, tanto clínica como histologicamente. Ambos são tumores de pele, geralmente relacionados à exposição solar, sendo mais frequentes em idosos e indivíduos de pele clara. O ceratoacantoma é um tumor benigno que, no geral, apresenta regressão espontânea ou é de fácil exérese cirúrgica. O CEC é uma proliferação maligna de células espinhosas, de caráter invasor, comumente de morfologia úlcero-vegetante. **Objetivo:** Demonstrar a importância do diagnóstico diferencial entre ceratoacantoma e CEC. **Metodologia:** Estudo do caso de M.P., 94 anos, sexo feminino, branca, com base em anamnese, exame físico e anátomo-patológico (AP) da lesão, localizada em face posterior do antebraço direito. **Resultados:** Ao exame físico, a paciente apresentava uma tumoração em forma de domo, de centro crostoso, maior do que 3cm de diâmetro, de consistência firme e crescimento rápido. No entanto, esta lesão a princípio sugestiva de ceratoacantoma, apresentava-se com tamanho além do esperado, levando à decisão de retirada com margens cirúrgicas. Durante o procedimento, notou-se aderência a planos profundos, sugerindo caráter infiltrativo. O exame AP revelou um CEC queratinizado da pele, evidenciado pela presença de atipias nucleares moderadas e infiltração da derme profunda por células neoplásicas. **Conclusão:** Devido à dificuldade do diagnóstico diferencial entre CEC e ceratoacantoma, ressaltamos a importância de uma observação clínica minuciosa e uma conduta adequada, aliadas ao estudo AP da lesão, como determinante do prognóstico, visto este diferir grandemente entre as duas patologias em questão.

**UTILIZAÇÃO DE BLENDA DE POLI ÁCIDO LÁCTICO(PLLA) E POLICAPROLACTONA(PCL) COMO PRÓTESE DE MENISCO EM JOELHO DE COELHOS.**

ABRÃO,B.H.O.; CICCIO, M.A.; MARIANO, E.C.;DUEK, E.A.R.;CARDOSO, T.P.

Lesões meniscais são freqüentes na prática médica ortopédica e traumatológica, chegando a uma incidência de 50% das lesões cirúrgicas de joelho, sendo as lesões de menisco medial três vezes mais freqüente que a do menisco lateral. Ao longo das últimas duas décadas, implantes bioabsorvíveis têm sido experimentados e utilizados em muitos procedimentos cirúrgicos ortopédicos, incluindo fixação de fraturas, substituição óssea, reparo de cartilagem, fixação de ligamentos e veiculo farmacológico. A proposta deste projeto é estudar a possibilidade de utilização de próteses de polímeros reabsorvíveis, neste caso uma blenda (mistura) de poli(L-ácido láctico) (PLLA) e a policaprolactona (PCL) "in vivo" na proporção de 70% e 30% respectivamente com 3% de plastificante como substituição de meniscos lesados(ressecados) em joelho de coelhos, bem como o comportamento da cartilagem do côndilo femoral em relação a osteoartrite, usando como controle o joelho contralateral nos quais foram apenas submetidos a meniscectomia sem utilização da prótese meniscal. Para isto foram operados 12 coelhos(24 joelhos) através de uma incisão parapatelar medial + capsulotomia + meniscectomia com colocação da prótese fixada em 2 pontos num grupo, e no grupo controle foi feita apenas meniscectomia subtotal. Os animais foram submetidos a eutanásia com períodos de 8 e 16 semanas para análise. A avaliação macroscópica de crescimento do menisco ressecado sem o implante da prótese foi negativo, não visualizou-se nenhum neo menisco formado nos joelhos sem o implante, exatamente como era esperado, já no grupo prótese 8 semanas observou-se uma degradação inicial do polímero porém sem perda de suas formas iniciais, no grupo 16 semanas houve uma degradação maior da prótese com remodelação parcial no seu espaço articular. Histologicamente, foi possível concluir que a presença de células que se formaram ao redor do local da prótese apresentam grandes chances de se formarem fibrocondrócitos e fibrocartilagem. A presença de macrófagos e a formação de tecido conjuntivo fibroso denso típico de menisco normal, indica que a blenda utilizada para o estudo PLLA/PCL está formando uma camada protetora do côndilo, fazendo assim, o papel do menisco. Nos côndilos do grupo prótese analisados foi observado uma maior quantidade de condrócitos, que evidencia uma menor degeneração(osteoartrose) da cartilagem.

**RESULTADOS INICIAIS DO SERVIÇO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO DO HOSPITAL UNIMED SOROCABA (HUS) - CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO (CCMB-PUCSP)**

ESPINDOLA RF, NICOLAU D, KORKES HA, CONDI GA, SOEIRO FS, FISHER MF, THOME T, SHITARA PPL, STECCA J, SEGATELLI V, AFONSO RC, FERRAZ-NETO BH

**Introdução:** O transplante de fígado é a alternativa de escolha para pacientes portadores de hepatopatias crônicas ou agudas em fase terminal, com índices de sobrevivência superiores a 80% no primeiro ano. No início de 2003, foi iniciado o serviço de transplante hepático da cidade de Sorocaba decorrente do convênio entre o CCMB-PUCSP e o HUS, com o apoio da Prefeitura de Sorocaba. **Objetivo:** Avaliar os resultados iniciais dos primeiros nove transplantes hepáticos (TH) realizados no HUS-CCMB-PUCSP **Metodologia:** Análise retrospectiva dos pacientes encaminhados para TH ortotópico, com doadores cadáveres, entre março e julho de 2003. Os pacientes foram analisados quanto a indicação do transplante, tempo de cirurgia, UTI e de internação, tempo de isquemia fria (TIF) e quente (TIQ), necessidade de transfusão de hemoderivados, complicações pós-operatórias, retransplantes, sobrevivência do paciente e do enxerto. **Resultados:** De março a julho de 2003, 9 transplantes foram realizados em 7 pacientes sendo 5 do sexo masculino, com idade média de 53,4 anos (41 - 68). As indicações para TH: 3 (33,3%) cirrose hepática pelo vírus C (VHC), 1 (11,1%) cirrose criptogênica (cripto), 1 Círculo e carcinoma hepatocelular (CHC), 1 VHC + CHC, 1 cirrose biliar primária, 1 trombose da artéria hepática e 1 não funcionamento do enxerto. O tempo de cirurgia médio foi de 5,3h (3,45 - 8h), sendo que o TIF variou de 168 a 510min (360min) e o TIQ de 44 a 66 min (57min). O tempo médio de permanência em UTI foi de 2,8 dias (1-7 dias) e o de internação de 12,6 dias (1-22 dias). Transfusão sanguínea e de plasma foi necessária em apenas 1 paciente que foi submetido ao retransplante. Foram observadas quatro complicações pós-operatórias: falência primária do enxerto, estenose da via biliar, oclusão da artéria hepática e insuficiência renal aguda. A sobrevivência dos pacientes até o momento foi de 85,7% e do enxerto de 77,7%. Um paciente foi a óbito (11,1%) por não funcionamento primário do enxerto. **Conclusões:** Os resultados iniciais do transplante de fígado no HUS-CCMB-PUCSP foram satisfatórios, comparáveis aos da média das equipes no Estado de São Paulo e com a literatura mundial.

**EXTUBAÇÃO TRAQUEAL IMEDIATA TRANSPLANTE HEPÁTICO: EXPERIÊNCIA DO CENTRO DE TRANSPLANTE DO HOSPITAL UNIMED DE SOROCABA (HUS)**

LEITE,C.E.L.B.; SOEIRO,F.S.; FISHER,M.F.S.; BACCHIN,R.P.; CREPALDI,M.Z.; MATIELLI,C.P.K.R.; PANOSSIAN,C.; AFONSO,R.C.; FERRAZ NETO, B.H. FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA - CCMB - PUC-SP

**Introdução:** O transplante de fígado é o tratamento de escolha para pacientes com hepatopatias crônicas ou agudas em fase terminal e representa um procedimento de grande complexidade cirúrgica e anestésica. O aperfeiçoamento de técnicas operatórias, melhora das UTIs e de métodos anestésicos, tornaram possível extubar precocemente pacientes em sala cirúrgica, o que representa benefícios na perfusão do enxerto e diminuição do risco de infecções respiratórias. **Objetivo:** Analisar a experiência em extubação imediata após transplante de fígado neste serviço. **Metodologia:** Análise retrospectiva no período de março a julho de 2003 dos pacientes submetidos a transplante hepático no HUS. Sexo, idade, tempo de permanência na UTI e intervalo de tempo entre o término da cirurgia e a extubação foram registrados. A técnica anestésica usada foi a mesma para todos os pacientes: Remifentanil 1µg/kg, Propofol 2,5µg/kg e Cisatracúrio 0,15µg/kg. Com base em sinais clínicos e de monitorização: EtCO2 entre 30 e 45 mmHg; SpO2 maior ou igual a 95%; ausência de sinais de bloqueio neuromuscular; deglutição espontânea, obediência a comandos verbais, estabilidade hemodinâmica; volume corrente maior que 5ml/kg e sinais indiretos de funcionamento do enxerto para extubação. **Resultados:** Foram realizados 9 transplantes hepáticos em 7 pacientes. A média de idade foi de 53,4 anos (entre 41 e 68) e 5 pacientes eram do sexo masculino. Destes, apenas um não foi extubado em sala devido ao não funcionamento primário do enxerto. Dos 6 pacientes restantes, submetidos a 7 transplantes, o tempo médio entre o término da cirurgia e a extubação foi de 29,3 minutos (entre 10 e 80). Não houve complicações respiratórias no pós-operatório, exceto uma paciente que apresentou um quadro de tromboembolismo pulmonar no décimo quarto dia. Nenhum paciente necessitou ser reintubado. A média da SpO2 no momento da extubação foi de 97,14% (entre 95 e 99) e o tempo médio de permanência na UTI foi de 2,86 dias (entre 2 e 5). **Conclusão:** em nossa experiência inicial, a extubação traqueal imediata após transplante hepático baseada em parâmetros clínicos e de monitorização se mostrou segura e o tempo de permanência na UTI foi adequado.

**ANÁLISE DOS POTENCIAIS CANDIDATOS À TRANSPLANTE DE FÍGADO EM SOROCABA**

NICOLAU D; ESPÍNDOLA RF; THOMÉ T; AFONSO RC; FERRAZ-NETO BH. HOSPITAL UNIMED SOROCABA / FACULDADE DE MEDICINA DO CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS - PUC-SP

**Objetivo:** analisar a casuística dos pacientes encaminhados para o transplante de fígado no Hospital Unimed Sorocaba (HUS)- CCMB - PUCSP, no período de 22/08/2002 a 06/08/2003. **Metodologia:** realizado estudo retrospectivo dos pacientes encaminhados para o transplante de fígado no HUS quanto ao sexo, idade, cor, procedência, grupo sanguíneo, doença de base, pacientes aceitos para o transplante, pacientes removidos do cadastro técnico, óbitos na lista de espera e pacientes já transplantados. **Resultados:** no período analisado, 45 pacientes foram encaminhados para o transplante de fígado, 23 do sexo masculino, com idade média de 51,7 anos, sendo 41 da raça branca, 2 da raça negra, 1 pardo e 1 amarelo. Destes, 15 (33,3%) procedem da cidade de Sorocaba, 12 (26,6%) da Grande São Paulo, 17 (37,7%) de outras cidades do interior de São Paulo e 1 (2,2%) do estado do Mato Grosso. Vinte e um pertencem ao grupo sanguíneo do tipo "A", 4 do "B", 3 do "AB" e 17 do tipo "O". A maioria dos pacientes apresentava como doença de base a cirrose hepática pelo vírus da hepatite "C" (16), seguido de 12 pacientes com causa criptogênica, 5 com doença hepática alcoólica, 3 autoimune, 4 com associação do vírus da hepatite "C" mais carcinoma hepatocelular, 1 com associação de cirrose hepática criptogênica com carcinoma hepatocelular, 1 cirrose hepática pelo vírus da hepatite "B", 1 por cirrose biliar primária e 1 com colangite esclerosante. De todos os pacientes encaminhados, apenas 1 paciente não foi aceito para o transplante por contra-indicação anestésica devido a hipertensão pulmonar moderada; 1 paciente foi retirado da lista por presença de metástases ósseas detectadas; 4 foram a óbito na espera do transplante (3 por insuficiência múltipla de órgãos e 1 por embolia gordurosa). Sete já foram transplantados, e destes, 2 necessitaram de retransplante, portanto há 32 pacientes na lista para transplante de fígado no HUS. **Conclusão:** a relação do número de pacientes listados e transplantados é compatível com os dados da literatura atual de transplantes de fígado.

**RECONSTRUÇÃO FRONTO-TEMPORAL COM ENXERTO ÓSSEO DE CALOTA CRANIANA**

MAGALHÃES, L.R.; AYAVIRI, N.A.M.; BARIANI, R.L.; BARBOSA, M.V.J.; MAGALHÃES,R.R.; FARAH, A.B.; MENDES, J.A.; NAHAS, F.X. INSTITUTO BRASILEIRO DE CIRURGIA PLÁSTICA. RESIDÊNCIA DE CIRURGIA PLÁSTICA DO HOSPITAL JARAGUÁ - SÃO PAULO

A reconstrução óssea da região fronto-temporal é controversa. As osteoplastias podem ser feitas com o uso de material autólogo ou aloplástico, entretanto, com o desenvolvimento da cirurgia craniofacial, o uso de enxerto ósseo autólogo retirado da calota craniana tem sido muito utilizado, apresentando bons resultados estéticos e funcionais. **METODOLOGIA:** Serão apresentados três casos clínicos de pacientes submetidos a osteoplastias fronto-temporais com uso de enxerto ósseo de calota craniana. **RESULTADOS:** Os pacientes não apresentaram complicações no acompanhamento pós-operatório imediato e tardio. **DISCUSSÃO:** As seqüelas ósseas fronto-temporais causadas por traumas, ressecções tumorais, malformações congênitas e infecções ósseas devem ter sua reparação planejada. O uso de enxerto ósseo da calota craniana apresenta como vantagens o uso da mesma incisão cirúrgica, menor absorção óssea, menor índice de infecção cirúrgica, baixa morbidade, curto período de internação e baixo custo de obtenção do enxerto ósseo em comparação aos outros enxertos ósseos e ao material aloplástico. **CONCLUSÃO:** O enxerto ósseo da calota craniana é o material de escolha nas osteoplastias fronto-temporais.

**CISTOADENOMA MUCINOSO DE PÂNCREAS - RELATO DE CASO**

ALVES, LMC; COSTA, DH; INÁCIO JR., W; FONTES, GM, FERRO, MC; AFONSO, RC; FERRAZ NETO, BH PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

A maioria das lesões císticas do pâncreas são os pseudocistos pancreáticos. Os cistoadenomas são raros, constituindo cerca de 9% de todas as lesões císticas pancreáticas e menos do que 1% de todas as neoplasias pancreáticas, ocorrendo geralmente em mulheres na faixa etária entre 40 e 60 anos. A localização preferencial é no corpo e na cauda do pâncreas. As duas formas desses tumores císticos consistem em neoplasias serosas e neoplasias mucinosas, sendo que a forma serosa é benigna e a forma mucinosa, além de ser mais rara, tem potencial variável de degeneração maligna. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente de 30 anos portadora de um cistoadenoma mucinoso borderline de corpo e cauda pancreática que foi submetida a pancreatocomia corpo-caudal e esplenectomia no Conjunto Hospitalar de Sorocaba - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

**SÍNDROME DE INSENSIBILIDADE AOS ANDRÓGENOS: RELATO DE CASO**  
CHAGURI, I.O.;VIEIRA, M.W.; WEY, J.C.; BORTOLAZZO JR.; G.A., COORRÉA, R.V.;BILLERBECK, K.E.C.; MENDONÇA, B.B.; AMHOLD, I.J.P.

<sup>1</sup>FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA,<sup>2</sup>UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Entre as causas mais freqüentes de ambigüidade sexual em homens estão as anormalidades moleculares no gene produtor da proteína receptora de andrógenos (AR) do cromossomo X. Dependendo da severidade do defeito nesse gene, a apresentação clínica pode variar desde o fenótipo feminino, com anormalidades urogenitais até infertilidade em homens clinicamente normais. Na Síndrome de Insensibilidade Completa aos Andrógenos os testículos secretam testosterona normalmente na vida fetal e na puberdade, mas não há resposta dos órgãos-alvo, o que leva ao fenótipo feminino. Relata-se o caso de duas pacientes, gêmeas univitelinas, com 20 anos de idade, referendadas ao ambulatório de genética clínica por queixa de amenorréia primária. Ambas referem telarca e pubarca aos 13 anos de idade. Não há história de consanguinidade e há relato de outros casos de amenorréia primária na família. Ao exame físico apresentavam desenvolvimento sexual secundário feminino normal, vagina em fundo cego e gônadas palpáveis bilateralmente em fossas ilíacas. O ultra-som pélvico evidenciou ausência de útero e de ovários e gônadas bilaterais em canal inguinal. O cariótipo em linfócitos de sangue periférico com bandeamento G foi 46, XY. As dosagens hormonais mostraram aumento de gonadotrofinas (especialmente às custas de hormônio luteinizante), de testosterona e de estradiol. A análise molecular revelou a presença de uma mutação *missense* com troca no nucleotídeo 2658, no códon CCT>GCT no exon 5 do AR com substituição de prolina por alanina na posição 766 da proteína, a qual até hoje não havia sido descrita. Com o diagnóstico de pseudohermafroditismo masculino, as pacientes foram submetidas à gonadectomia e seguem com reposição hormonal. As ambigüidades genitais exigem diagnóstico precoce e a identificação do mecanismo molecular envolvido é fundamental para o tratamento e para as orientações adequadas.

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HEMANGIOMA HEPÁTICO POR VIDEOLAPAROSCOPIA - RELATO DE CASO**

INÁCIO JR., W; COSTA, DH; ALVES, LMC; FONTES, GM; LIMA E SILVA, LFA; AUM, MMF; AFONSO, RC; FERRAZ-NETO, BH PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

**Introdução:** O hemangioma hepático é o tumor hepático benigno mais comum, geralmente assintomático, encontrado em aproximadamente 7,3% das necropsias. Nos pacientes sintomáticos, em casos selecionados, a melhor opção terapêutica é a ressecção cirúrgica. Contudo, recentemente, a via videolaparoscópica se tornou uma possibilidade terapêutica com rápida recuperação pós-operatória do paciente. **Relato de Caso:** Paciente com hemangioma hepático com dimensões de 8,0 cm X 7,0 cm X 4,5 cm, localizado no segmento lateral esquerdo, submetido, com sucesso, à ressecção por videolaparoscopia. **Conclusão:** Devido à natureza benigna da lesão hepática, procedimentos minimamente invasivos devem ser utilizados sempre que possíveis. A ressecção hepática de tumores benignos por via laparoscópica foi considerada um tratamento seguro e efetivo em pacientes selecionados.

**PITIRÍASE LIQUENÓIDE AGUDA – RELATO DE CASO**  
SIMIS, T.; SIMIS, D.R.C.; BARBO, M.L.P.; CASSEB, S.G.; HARRIS, D.;  
ENOKIBARA, G.V.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA- CCMB

**Objetivo:** Este estudo visa descrever um caso do ambulatório da Dermatologia Infantil considerado raro na literatura e que faz diagnóstico diferencial com dermatoses de interesse pediátrico comuns na prática diária tais como varicela, estrófolo e escabiose. **Metodologia:** Exame clínico e histopatológico. **Descrição do caso:** Paciente de 5 anos, branco, queixando-se do aparecimento de lesões semelhantes a picadas de inseto que iniciaram na região da axila esquerda e, em 4 meses, disseminaram para o corpo todo (axila direita, tronco, abdome, membros superiores, inferiores, inclusive face e couro cabeludo) e evoluíram com características semelhantes às lesões da "catapora". A mãe relata ter tido leve prurido, principalmente em couro cabeludo. Ao exame físico, notou-se pápulas eritematosas, erosadas, com contorno avermelhado, algumas mostrando necrose central outras com a superfície descamativa, além de lesões ulceradas e vesiculosas. Estas mediam de alguns milímetros até 0,5 cm e disseminaram pelo tegumento. Nega outras queixas. O paciente foi submetido à biópsia incisional de uma das lesões que revelou Pitiríase Liquenóide. Foi tratado com eritromicina 50 mg/kg de peso por dia durante 8 dias. As lesões desapareceram, restando algumas lesões cicatríciais. **Considerações:** Pitiríase liquenóide aguda (PLEVA), também denominada de doença de Mucha-Habermann ou parapsoríase em gotas é definida como uma dermatose eruptiva em surtos sucessivos, de etiologia desconhecida, que afeta crianças em idade escolar e adultos jovens. Geralmente sem sinais prodromáticos, surgem pápulas eritemato-edematosas que evoluem com vesiculação central, necrose hemorrágica e formação de crosta hemática ou ulcerações, se a necrose for mais profunda. Embora sejam assintomáticas na maior parte das vezes, pode haver prurido intenso e febre. As lesões se distribuem predominantemente sobre o tronco e membros, porém podem alastrar-se até envolver pescoço, face e extremidades. Gradativamente, em semanas ou meses, envolvem deixando ou não cicatrizes varioliformes. A histopatologia das biópsias de pele é bastante característica, mas não é diagnóstica. Observa-se um infiltrado perivasculoso crônico de pouca intensidade na derme, em associação com alguma hemorragia e incontinência pigmentar. O tratamento é realizado com antibióticos orais como a eritromicina ou tetraciclina, além da fototerapia com UVB, PUVA ou luz solar natural.

**ANEURISMA DA VEIA PORTA COMO COMPLICAÇÃO TARDIA DO TRANSPLANTE DE FÍGADO**  
SAKABE, D.; BUTTROS, D.A.B.; REZENDE, M.B.; AFONSO, R.C.;  
FERRAZ-NETO, B.H.  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA – CCMB/PUCSP

**Introdução:** Os aneurismas de veia porta são lesões raras, especialmente os intra-hepáticos e podem estar associados a anomalias vasculares congênitas ou hipertensão portal. Apesar da evolução geralmente benigna, o aneurisma pode apresentar complicações como ruptura, "shunts" porto-sistêmicos, trombose ou compressão da via biliar. **Objetivo:** Relatar a ocorrência de um aneurisma intra-hepático da veia porta no pós-operatório tardio de transplante hepático, bem como suas complicações, visto que não há relato semelhante descrito na literatura até o presente momento. **Relato de Caso:** Homem, 59 anos, submetido a transplante ortotópico de fígado em 1996 como tratamento da cirrose hepática causada pelo vírus C da hepatite. Recebeu enxerto proveniente de uma criança de dez anos. Durante a operação, pela verificada desproporção de diâmetro entre a veia porta do paciente e do enxerto foi realizada uma plastia que possibilitou uma boa anastomose. Em 1999, durante exames anuais de rotina, foi identificado um aneurisma de veia porta que não causava qualquer repercussão à função do enxerto. Em 2002, iniciou com quadro de icterícia e grave disfunção do enxerto necessitando internação hospitalar. A tomografia computadorizada helicoidal diagnosticou o aneurisma de veia porta com fluxo, sem dilatação das vias biliares. Após episódio de hemorragia digestiva alta por varizes esofágicas, o paciente evoluiu com insuficiência hepática e renal, vindo a falecer em 31/12/2002. A necropsia demonstrou aneurisma e trombose da veia porta e hepatopatia crônica pelo vírus C da hepatite. **Discussão:** A causa exata do aneurisma de veia porta ainda não é totalmente esclarecida, no entanto, há duas etiologias propostas: congênita e adquirida. A etiologia congênita refere-se a uma fraqueza da parede do vaso como causa principal do aparecimento do aneurisma. As lesões adquiridas são secundárias à doenças hepáticas, hipertensão portal, trauma ou modificações degenerativas. No caso relatado, a provável etiologia do aneurisma intra-hepático é a adquirida. **Conclusão:** Esta complicação pode sugerir que caso ocorra aneurisma da veia porta intra-hepática no pós-operatório do transplante de fígado associado a eventual recidiva da hipertensão portal o re-transplante pode ser uma alternativa terapêutica proposta.

**RELATO DE CASO DE UM LINFOMA FOLICULAR PRIMÁRIO DA TIREÓIDE**  
ARAUJO, D. C. A.; BARTALOTTI, D.H.; FERRO, M. C.  
CCMB – PUCSP

O linfoma de tireóide é uma doença rara, aproximadamente 1 a 5% de todas as malignidades da tireóide e 1 a 2,5% de todos os linfomas, que ocorre preferencialmente em mulheres, na faixa etária dos 60 anos. Sua patogenia está relacionada geralmente com a existência de doenças autoimunes ou com uma reação inflamatória crônica na própria glândula. Esta doença pode se apresentar com um largo espectro de subtipos histológicos: linfoma de grandes células B, linfoma B do tipo MALT, linfoma B folicular, linfoma de Burkitt, linfoma B de pequenas células e, mais raramente, linfoma de Hodgkin. Os sintomas mais comuns estão relacionados com o rápido crescimento do nódulo no pescoço, provocando sintomas compressivos. No momento do diagnóstico, a maioria dos pacientes encontra-se nos estágios iniciais da doença, o que lhes confere um bom prognóstico. O diagnóstico é feito através da biópsia, pois os demais exames de imagem e laboratoriais são inespecíficos. O tratamento de escolha é quimioterapia além de radioterapia local, com boa resposta. No presente relato discutimos a história de uma paciente de 47 anos, com um nódulo único, em lobo direito de tireóide, há 1 mês, que referia sintomas leves: disfagia, dispnéia, disfonía, além de sintomas inespecíficos como azia e empachamento pós-prandial. No exame físico notou-se a presença de um nódulo de 4 cm de diâmetro, duro, bem delimitado, indolor à palpação e móvel à deglutição. Esses achados foram confirmados pela ultra-sonografia, a qual mostrou parênquima remanescente com textura finamente heterogênea e ecogenicidade preservada, lobo esquerdo e istmo preservados, sem evidências de linfonodomegalias. O resultado da biópsia foi linfoma folicular. Além disso, os exames bioquímicos: T3, T4, TSH, anti-corpos: anti-tireoglobulina e anti-microsomal foram normais. Foi tratada com quimioterapia, 9 ciclos de Ciclofosfamida 1.4g, Vincristina 2mg, Adriamicina 90mg e Prednisona 180mg, e após um ano, os exames realizados demonstraram remissão total da doença. Esse relato, portanto, apresenta a manifestação de uma doença rara e maligna, que quando diagnosticada no início e tratada adequadamente, possibilita um bom prognóstico e muitas vezes a cura.

**RECONSTRUÇÃO DA ASA NASAL NA SÍNDROME DE JOHANSON BLIZZARD - RELATO DE CASO**  
CAMPOS, D. L. P.; SAKABE, D.; LONDONO, E. O.; DAGUER, E. Z.;  
FOZATTI, D. M.; VIEIRA, M. W.; GONELLA, H. A.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – C. C. M. B.  
FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA

**Introdução:** A síndrome de Johanson Blizzard é uma entidade clínica autossômica recessiva, caracterizada por agenesia das asas nasais, aplasia de couro cabeludo, deficiência auditiva, deficiência mental em diferentes níveis e insuficiência pancreática exócrina com má absorção. Atualmente, há na literatura 38 casos relatados, sendo este o primeiro caso brasileiro descrito. Entre as diversas malformações, a agenesia das asas nasais representa real obstáculo para integração social da pessoa portadora de malformação física. A correção cirúrgica surge como oportunidade de integração do indivíduo em seu meio, promovendo a reconstrução nasal por razões psicológicas, estéticas e funcionais. **Objetivo:** relatar a reconstrução das asas nasais conseguinte à malformação síndromica – síndrome de Johanson Blizzard com retalho médio frontal bifurcado. **Descrição do caso:** trata-se de uma paciente encaminhada pela Disciplina de Hereditariedade Médica, de 3 anos, negra, sexo feminino, apresentando agenesia das asas nasais. Foi submetida à cirurgia para reconstrução nasal. A malformação foi corrigida com reconstrução das asas, utilizando-se o retalho médio frontal, descrito na literatura para reparação de mutilação nasal desde o ano 600a.C. **Considerações:** Nossa paciente apresentava um defeito de espessura total das asas nasais, com integridade das estruturas do suporte nasal (dorso e ponta), sendo necessária a reconstrução do forro e cobertura cutânea. Por ser uma paciente com pouca disponibilidade de tecido nos sulcos nasogenianos por hipoplasia do osso zigomático; porém com frente ampla e alta, a indicação da reconstrução com o retalho médio frontal bifurcado foi a mais adequada, obtendo bom resultado.

**UTILIZAÇÃO DE RETALHO DO GRANDE DORSAL BILATERAL PARA FECHAMENTO DE MENINGOMIELOCELE**  
**RELATO DE CASO**

CAMPOS, D.L.P.; SAKABE, D.; LONDONO, E.R.O.; ROCHA, A.; DAGUER, E. Z.; GONELLA, H.A.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – CCMB  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA

**Introdução:** A meningomielocèle é a forma mais comum de espinha bífida cística. Caracteriza-se pela presença de uma massa de tamanho variável, situada na linha média posterior, mais comum na região toracolombar. O crescimento desproporcional da medula espinal e tecidos subjacentes causa com frequência doença neurológica progressiva denominada de aprisionamento medular. Esta manifesta-se por graus variados de debilidade dos membros inferiores, anestesia, incontinência vesical e intestinal e problemas ortopédicos. O tratamento consiste na liberação neurocirúrgica do aprisionamento medular antes da manifestação dos sintomas e no fechamento do defeito, incluindo a síntese das meninges e sua cobertura. **Objetivo:** Relatar um caso de meningomielocèle cuja conduta cirúrgica foi a utilização de retalho do grande dorsal bilateral para seu fechamento. **Relato de caso:** RN de I.M.P., fem., branca, deu entrada no PS pediátrico do Hospital Regional de Sorocaba-SP em 11/06/2003 com 24 horas de vida, história de prematuridade, Apgar de 2 e 8 ao nascimento, anóxia neonatal grave. P=2800g, PC=48cm. Parto cesariano por desproporção céfalo-pélvica. Mãe refere ter feito pré-natal completo, com vacinações em dia, sem intercorrências clínicas e HAS controlada com uso de Metildopa. USG não evidenciou anomalias. Ao exame físico apresentava hidrocefalia e massa lombossacra de aproximadamente 9 cm de diâmetro. Avaliada pelos Serviços de Neurocirurgia e Cirurgia Plástica, houve a indicação de intervenção cirúrgica para síntese das meninges e cobertura cutânea. **Discussão:** Por se tratar de um defeito relativamente grande, o simples fechamento primário implicaria em risco de necrose das pontas e suas conseqüências deletérias. Optou-se, então, pela utilização do retalho do grande dorsal bilateral, por ser, talvez, um dos retalhos mais utilizados em cirurgia plástica devido a facilidade em sua execução, grande área cutânea irrigada e pouca seqüela funcional na área doadora. **Conclusão:** Dentro das várias opções cirúrgicas de cobertura, acreditamos que neste caso, por ser um defeito relativamente grande, o uso de retalho muscular seja a melhor opção para aumentar o aporte sanguíneo local e minimizar o risco de complicações.

**CORREÇÃO DA AGENESIA TOTAL DO HEMIDIAFRAGMA ESQUERDO COM PERICÁRDIO BOVINO: FOLLOW-UP DE 16 MESES**  
PINHEIRO, D.F.C.; MACEDO, A.C.; SAMAHA, S.; BOSO, M.; HARDER, D.; FRANÇA, W.M.G.  
CIRURGIA PEDIÁTRICA, HOSPITAL UNIMED DE SOROCABA (HUS), SÃO PAULO, BRASIL.

**Introdução:** Menina de 18 meses de idade que tinha diagnóstico pré-natal de hérnia diafragmática (HD) esquerda tendo sido operada com 8 horas de vida, após estabilização clínica. Nesta ocasião foi evidenciado Agenesia total do Hemidiafragma (AD) à esquerda que foi corrigida utilizando-se como diafragma substituído um patch de silicone. Com evolução clínica complicada por enterocolite necrosante (EN) foi submetida à nova cirurgia no 18º dia pós-operatório por quadro abdominal agudo perfurativo. Além de realizar a ressecção de segmento de colo transversal e esquerdo de aproximadamente 15cm, o patch de silicone foi trocado por outro novo do mesmo material, tendo evoluído muito bem e recebido alta hospitalar com 34 dias de vida. Após 2 recidivas em 4 meses, foi colocado no lugar do diafragma um patch de pericárdio bovino e ela vem se mantendo muito bem e estável clinicamente até o momento. **Objetivos:** contribuir com esta experiência, propondo uma nova e eficaz opção para as crianças com defeitos diafragmáticos congênicos e avaliar o seu desenvolvimento clínico e radiológico. **Discussão:** Após duas recidivas no 2º e 4º meses de pós-operatório analisamos a literatura e com o consentimento da família, decidimos fazer a correção do diafragma com um patch de pericárdio bovino vistos os bons resultados em animais de experimentação. Este material é biológico, mantido em formaldeído 4%, se incorpora facilmente aos tecidos vivos, sem rejeição e, provavelmente, pode evitar a necessidade de troca do patch pelo crescimento da criança, pois 100% dos bebês sobreviventes que foram operados com material sintético (silicone, teflon, goretex ou marlex), são submetidos a uma nova cirurgia, por volta dos 3 anos de idade, para a troca do material sintético que não acompanha o crescimento e desenvolvimento da criança. **Conclusão:** Após 18 meses a criança está se desenvolvendo muito bem clinicamente, sem alterações respiratórias significativas e aparentemente sem deformidades torácicas ou de coluna vertebral. Nada foi descrito sobre a utilização de pericárdio bovino para o tratamento da AD no período neonatal nem do lactente para defeitos congênicos, apenas em estudos experimentais.

**TUMOR DO CÓRTEX DA ADRENAL NA INFÂNCIA - IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOZE.**

NAVARRO, C.A.F.; SANTORO, R.I.; NIGRI, A. A.; IEIRI, F. A.; LABONIA, P.G.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA

O tumor do córtex da adrenal corresponde a uma neoplasia de grande importância no Brasil pois pesquisa estatística evidenciou 3,4 a 4,2 por milhão de crianças < de 15 anos de idade, sendo 10 vezes superior às estatísticas internacionais. O caso clínico: J.A.N, 6 anos, sexo masculino, branco, natural e procedente de Porto Feliz - SP. Encaminhado para avaliação endócrino-clínica, por apresentar crescimento de pêlos, pênis e voz grave há 4 meses. Trata-se de criança com história de há 4 meses com aparecimento de pêlos em região pubiana, mudança de voz para grave, aumento de volume abdominal, além de dor em joelhos e pés, após exercícios. Ao exame físico observa-se peso de 30Kg, estatura de 1,23m, PA de 105/75, presença de pêlos axilares, em membros inferiores e em região pubiana, tecido celular subcutâneo normal, facies assindrômica, abdome globoso doloroso à palpação em hipocôndrio direito, baço à 2cm do RCE, percutível, massa palpável de consistência moderada que se estende do mesogastro ao hipocôndrio e flanco direito com aproximadamente 10cm, genitais G3, P3, pela classificação de Tanner. Exames Realizados: USG de abdome mostra imagem de processo blastomatoso em adrenal direita, com massa heterogênea de limites precisos, causando efeito de massa sobre o fígado e rim direito, medindo em seus maiores diâmetros 21x10x12,2cm. TC de abdome evidenciando processo expansivo em adrenal direita, de limites precisos, e de característica heterogênea interna, presença de deslocamento de órgãos como fígado e rim direito. Dosagens Hormonais: Testosterona livre: 25,0pg/ml (13-40)\*, 17-OH-progesterona: 4,2ng/ml (0,2-0,5)\*, testosterona total: 7370 ng/dl (até 40)\*, DHEAS: 9020ng/dl (25-140)\*, cortisol: 19,8mg/ml (7-25)\*, androstenediona: >100ng/ml (0,01-0,25)\*. O diagnóstico precoce, através de um exame físico completo e de dosagens hormonais são de grande importância pediátrica pois acarretam melhor prognóstico a essas crianças, já que o carcinoma de adrenal tem uma evolução rápida e letal quando não diagnosticado precocemente. (\*)- valores de normalidade para a idade.

**SÍNDROME DE STURGE-WEBER ASSOCIADA A SÍNDROME KLIPPEL-TRENAUNAY-PARKES-WEBER - RELATO DE UM CASO**  
BARROS FILHO, M. F.; SIMIS, T.; DOMINGUES, J. R. S.; SIMIS, S.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA (CHS)

**Objetivo:** Descrição de um caso incomum com associação de duas formas diferentes de facomatoses. **Descrição do caso:** Trata-se de uma criança, 3 anos e 6 meses, sexo masculino, branco com queixa inicial de crises convulsivas e hemangioma. As crises apareceram aos 40 dias de vida, inicialmente espasmódicas, progredindo com cianose, hipotonia muscular, sialorréia e olhar fixo. O hemangioma, presente desde o nascimento, caracterizava-se por uma mancha angiomasosa acometendo face, cabeça, hemitórax direito, hemidorso direito e membro superior direito, com coloração de vinho do Porto, sugerindo *nevus flammeus*. Também apresenta mácula com coloração azul-acinzentada acometendo hemidome direito e região sacro-coccígea, característica de mancha Mongólica. Outros achados: exame neurológico: mão simiesca ou do tipo parietal, assimetria dos membros superiores (direito maior que esquerdo), hemiparesia esquerda com predomínio braquial e retardo neuropsicomotor; exame oftalmológico: glaucoma bilateral. Anteriormente passou por outros tratamentos medicamentosos para controle das crises convulsivas, porém não houve remissão das mesmas. Faz acompanhamento no serviço de neurologia do CHS há 2 anos. Atualmente está controlado das crises com o uso de Vigabatrin, Carbamazepina e Valproato de Sódio. Na oftalmologia, realizou trabeculectomia do olho direito e aguarda conduta cirúrgica do olho esquerdo. Faz uso de Travata e Maleato de Timolol. **Considerações:** A Síndrome de Sturge-Weber consiste na associação de um angioma plano cutâneo da face, unilateral, podendo ser bilateral, situado na área dos ramos do trigêmeo; alterações oculares do mesmo lado (coloração exagerada da retina, angioma da coróide, glaucoma) e de distúrbios cerebrais (epilepsia, enxaqueca oftálmica, hemiplegia). Estes últimos estão ligados a um comprometimento angiomaso e gliomatoso do cérebro acompanhado de calcificações corticais. Já a Síndrome de Klippel-Trenaunay-Parkes-Weber (nevo vasculoso ósteo-hipertrófico), associada, compreende a concomitância de hemangioma plano permanente, hipertrofia de ossos e tecidos moles, dilatações e malformações venosas e linfagomas. Ocorre mais frequentemente nos membros inferiores. Resulta hipertrofia da extremidade envolvida com ocorrência frequente de complicações tróficas e ósseas.

**ESTEATOSE AGUDA HEPÁTICA DA GRAVIDEZ: RELATO DE CASO**  
PINHEIRO, E.R.; PERIS BARBO, M.L.; FELTRINI, M.R.; ROZAS, A.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO- CCMB  
FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA

Um caso de esteatose aguda hepática da gravidez (EAHG) foi diagnosticado em uma paciente de 16 anos, grávida de 7 meses. Apresenta-se, ao exame físico, com icterícia, dor abdominal e ausência de batimentos cardíacos fetais. Após parto via vaginal a paciente evoluiu mal, com sangramento uterino abundante, falecendo dois dias após a internação. A necropsia confirmou o diagnóstico clínico. A EAHG tem início abrupto no final do terceiro trimestre de gestação, e, algumas vezes, no puerpério. Ainda hoje, a doença tem etiologia desconhecida, entretanto uma causa genética tem sido atribuída. Sua incidência é calculada em torno de 1: 13.000 gestações e, por não ser muito freqüente é confundida muitas vezes com outras patologias típicas da gravidez. A demora em seu diagnóstico coloca em risco a vida da gestante e do feto. Os sintomas e sinais iniciais mais comuns desta patologia incluem icterícia, náusea, vômito, dor no quadrante superior direito, hipertensão, edema periférico e aumento das enzimas hepáticas. O diagnóstico diferencial é muito importante para excluir outras patologias que podem levar a insuficiência hepática. A anamnese cuidadosa e exames laboratoriais são suficientes, porém a confirmação diagnóstica depende da biópsia hepática. A EAHG é uma doença potencialmente letal para o binômio mãe-feto, e deve, portanto ser diagnosticada e tratada precocemente.

**ANGIOPLASTIA COM COLOCAÇÃO DE STENT EM UM CASO DE INSUFICIÊNCIA CORONARIANA**  
FÁVERO, A. C.; TASSINARI, F.; SANTOS, G. H. P.; FERREIRA, L. C. P.; SASSO, L. S.; MAIELLO, J. R.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS  
FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA

A presença de um trombo oclusivo na parede das artérias coronárias, que se sobrepõe à uma placa aterosclerótica fissurada é um dos mecanismos responsáveis pelo desenvolvimento da Insuficiência Coronariana. Atualmente, esta patologia é a principal causa de insuficiência cardíaca que se caracteriza inicialmente por uma dispnéia aos grandes esforços, surgindo em atividades cada vez menos exigentes à medida que a Insuficiência Cardíaca progride. Crises de falta de ar à noite que acordam o paciente, denominadas dispnéia paroxística noturna, também podem estar presentes. A insuficiência coronariana é também a causa mais comum de isquemia miocárdica. A isquemia refere-se à falta de oxigênio por um desequilíbrio entre a oferta e a demanda desse gás no músculo cardíaco. Ao reduzir a luz das artérias coronárias, a aterosclerose restringe a perfusão miocárdica no estado basal ou limita os aumentos apropriados na perfusão quando aumenta a demanda de fluxo. Esta oxigenação inadequada pode levar o indivíduo a apresentar angina de peito e, se não tratada adequadamente, sua progressão poderá ser fatal. Descreve-se no presente relato o caso de um paciente, homem, de 67 anos, branco, que há um ano começou a apresentar dispnéia aos esforços, não-limitante, referindo, ainda, o início de episódios noturnos de falta de ar que o acordavam todas as noites há aproximadamente oito meses, além de piora da dispnéia, que passou a limitar esforços habituais, na mesma época. Há seis meses, sentiu uma dor em queimação na região torácica, de forte intensidade, que se irradiou para as costas e hemiface direita. Após diagnóstico de infarto do miocárdio, foi encaminhado para a realização de cateterismo cardíaco (cinecoronariografia), encontrando-se lesão de 70% no ramo descendente anterior da coronária esquerda e oclusão da direita. Com isso foi indicado angioplastia transluminal percutânea com desobstrução e colocação de stent na coronária direita, que exibiu oclusão total e angioplastia na artéria descendente anterior, que exibiu lesão de 70%, ambas com sucesso. Trata-se de um caso importante para demonstrar a evolução de uma insuficiência coronariana, que levou à agressão do miocárdio por isquemia, desencadeando uma insuficiência cardíaca congestiva. O caso foi resolvido com o uso de técnica menos agressiva que as cirurgias, com a desobstrução da luz arterial e implantação do stent.

**ENDOMETRIOMA HEPÁTICO. RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.**

BUTTROS, D.A.B.; ALFANI, A.C.P.; KONIGSFELD, H.P.; AFONSO, R.C.; FERRAZ-NETO, B.H.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - CCMB

**Introdução:** A endometriose é uma enfermidade extremamente comum na região pélvica em mulheres a partir da terceira década de vida, porém, poderá ocorrer em qualquer região do organismo. Porém, a presença de foco endometrióide no fígado é extremamente rara sendo relatados apenas 8 casos na literatura mundial. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente de 36 anos acometida por endometriose hepática, bem como uma revisão da literatura pertinente ao assunto. **Relato do Caso:** Mulher de 36 anos, queixando-se de dor abdominal há aproximadamente 3 anos na região epigástrica e no hipocôndrio direito, que piorava durante o período menstrual. A tomografia computadorizada (TC) e ultra-sonografia (USG) evidenciou cisto no lobo esquerdo do fígado e, naquela ocasião, foi considerado com um cisto hepático simples, sintomático, sendo então proposto para a paciente o destelhamento do cisto por videolaparoscopia. O diagnóstico anatomo patológico (AP) das paredes do cisto acusou, no entanto, endometriose. Tratamento clínico pós operatório com análogo GnRH e esteróide com efeito anti-progesterônico foi efetuado. Novos exames radiológicos (TC, USG e USG transvaginal) demonstraram permanência do cisto hepático, e ausência de outros focos endometrióides, inclusive na região pélvica. Optou-se então pelo tratamento cirúrgico, uma hemi-hepatectomia esquerda e colecistectomia. Não foram identificados implantes peritoneais e a paciente evoluiu sem intercorrências. O resultado do exame anatomopatológico foi de endometriose bem diferenciada, forma multicística, com áreas de hemorragia recente e antiga. Após a cirurgia, a paciente não realizou qualquer tratamento adicional. **Conclusão:** No diagnóstico diferencial de lesões císticas do fígado, em mulheres, a endometriose deve ser lembrada, principalmente em pacientes portadoras de endometriose pélvica.

**ANEURISMA DA AORTA ABDOMINAL - RELATO DE UM CASO**  
FÁVERO, A.C.; FERREIRA, L.C.P.; FILHO, V.A.M.; MACEDO, A.C.; SANTOS, G.P.; TASSINARI, F.  
RESIDENTE  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS

Aneurisma arterial é definido como uma dilatação permanente e focal de uma artéria, tendo pelo menos 50% de aumento comparado ao diâmetro normal. Os aneurismas derivam de um enfraquecimento da parede arterial, sendo a arteriosclerose a causa mais freqüente deste fator. São classificados como verdadeiros quando suas paredes são constituídas pela própria parede arterial, alterada e dilatada. Os aneurismas da aorta abdominal ocorrem mais freqüentemente em homens que em mulheres e o risco de ruptura aumenta conforme o tamanho, sendo 20 a 40% em cinco anos para aqueles com diâmetro maior que 5 cm. Este tipo de aneurisma é comumente assintomático apresentando-se como um achado casual durante uma radiografia ou ultra-sonografia realizada por outras razões. Descreve-se no presente relato o caso de um paciente do sexo masculino, 50 anos com episódio de crise hipertensiva há 13 anos. Na ocasião, através de exames, foi constatada atrofia de rim esquerdo e, há 4 anos, para controle foi pedido ultra-sonografia de abdome, quando, então descobriu-se a presença de um aneurisma de aorta abdominal. Nesta época, apresentava-se com pequenas dimensões, não tendo recomendação cirúrgica. O paciente fazia acompanhamento clínico a cada 6 meses, sendo que há um ano foi avaliado com indicação de cirurgia. A radiografia de tórax demonstrou grande abaulamento do botão aórtico e presença de placas de calcificação do ateroma confirmadas pela tomografia computadorizada. Antes da realização da aneurismectomia foi constatada dilatação aorta abdominal de 6,8 cm de diâmetro, classificada como aneurisma verdadeiro. Após o procedimento, foi introduzida a prótese (stent) através de acesso transperitôneo, com anastomose aorto-aórtica, normalizando a distribuição sanguínea da aorta abdominal. Este caso apresenta-se de forma interessante ao elucidar a progressão silenciosa de um aneurisma, desde sua descoberta, relativamente precoce até seu desenvolvimento numa dimensão com risco de ruptura. O procedimento cirúrgico fez-se necessário, regularizando o fluxo sanguíneo na região acometida, reduzindo o risco de uma hemorragia letal.

**MIELOMA MÚLTIPLO EM PACIENTE JOVEM**  
CLIQUET, M.G.; D'AVILA, V.L.N.B.; MINARI, F.C.; SASSO, L.S.; SAURA, G.E.; SILVA, H.R.F.; TASSINARI, F.  
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA  
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS

O Mieloma Múltiplo é uma proliferação maligna de plasmócitos derivados de um único clone. O tumor, seus produtos e a resposta do hospedeiro resultam em diversas disfunções orgânicas como insuficiência renal, suscetibilidade a infecções, anemia, hipercalcemia, anormalidades da coagulação, sintomas neurológicos e manifestações vasculares de hiperviscosidade e sintomas de dor ou fraturas ósseas. A causa parece ainda ser desconhecida, porém foram detectadas inúmeras alterações cromossômicas em pacientes com mieloma, com predomínio de deleções 13q14, deleções 17p13, anormalidades 11q, translocações, sendo que a mais comum é t(11;14)(q13;q32) e hiperexpressão dos genes *myc* ou *ras*, em alguns casos. A idade mediana do diagnóstico do Mieloma é de 68 anos. A doença é rara antes dos 40 anos. Os homens são ligeiramente mais acometidos que as mulheres e os negros têm quase o dobro da incidência dos brancos. Será descrito um seguimento clínico de um paciente do sexo masculino, 33 anos, branco que teve como queixa inicial dor na coluna que piorava com a movimentação e melhorava com o uso de anti-inflamatórios não esteróides, há três meses. Após duas semanas da piora da dor procurou atendimento no Serviço de Ortopedia do Conjunto Hospitalar de Sorocaba onde foi detectado, pela radiografia, um achatamento de vértebra lombar e, no hemograma, anemia e leucopenia. Devido ao achado no hemograma e aspecto da lesão óssea o paciente foi encaminhado para a Hematologia do mesmo Serviço, onde foi concluído o diagnóstico de Mieloma Múltiplo com base no mielograma que apresentou uma porcentagem de plasmócitos de 63,2%, sendo que porcentagens acima de 10% já são consideradas patológicas e lesões osteolíticas características em crânio, braços, fêmur e bacia. O paciente iniciou, então, tratamento quimioterápico em altas doses. Após três ciclos de quimioterapia com boa resposta à conduta, realizou transplante autólogo de medula óssea. O paciente evoluiu bem e obteve remissão da doença. Tendo em vista a raridade do caso e o sucesso obtido pela indicação do transplante de medula óssea autólogo, considerou-se de grande valia o relato deste caso.



*Hospital*

*700 médicos*

*Farmácia*

** unimed**

**SOROCABA**

**MAIS COMPLETA PRA VOCÊ !**

*Ligue:*

**0800 13 88 90**

**SUTEP**  
Sociedade Universitária Médica de Ensino e Pesquisa  
1º andar do prédio do Centro Acadêmico  
Rua Seme Stefano, 13 - Sorocaba - SP - Tel.: (15) 2  
Email: [sutep\\_cientifico@hotmail.com](mailto:sutep_cientifico@hotmail.com)