

REVISTA DA  
FACULDADE  
DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS DE  
SOROCABA

**XVIII**  
Congresso da Sumep

**III**  
Congresso Paulista  
Médico-Acadêmico

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 3 (Supl.)- Setembro / 2001



PUC-SP

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



Exposição em 22/09/01  
Acervo em 09/02/03

PUC-SP



**XVIII**

**Congresso da Sumep**

**III**

**Congresso Paulista  
Médico-Acadêmico**

**17 a 20 de setembro de 2001**

*Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*

**CCMB / PUC-SP**

**PROGRAMAÇÃO / ANNAIS**

**SUMEP**

Sociedade Universitária Médica de Estímulo à Pesquisa

1º andar do prédio do Centro Acadêmico  
Rua Seme Stefano, 13 - Sorocaba - SP - Tel.: (15) 232-9484  
E-mail: sumep\_cientifico@hotmail.com

19:00H e 20:00H – MÓDULOS

G.O.

**Sexualidade na Adolescência**

*Dra. Albertina Duarte Takiuti*

**Perda Fetal Recorrente**

*Dra. Rosiane Mattar*

Clínica

**Osteoporose – Tratamento Não-Hormonal**

*Dr. Cristiano Zerbini*

**Oftalmologia para o Clínico.**

*Dra. Ana Cristina Holanda de Freitas*

Cirurgia

**Perspectivas da Cirurgia Endovascular**

*Dr. Ayrton Fratezi*

**Uso da Tomografia Helicoidal e Angioressonância**

*Dr. Manuel Rocha*

Pediatria

**Conhecimentos dos Médicos no Atendimento de Crianças e Adolescentes Vitimizados**

*Dr. Mário Santoro Júnior*

**Problemas Éticos mais Comuns em Crianças**

*Dr. Drauzio Viegas*

21:00H - Coffee-break

21:30H - Conferência: “Política de Atenção a AIDS no Brasil - um exemplo mundial”

19:00H e 20:00H – MÓDULOS

G.O.

**Doença Hipertensiva Específica da Gravidez**

*Dr. José Carlos Paraçoli*

**Avanços na Cirurgia do Câncer de Mama**

*Dr. Nassif Galeb*

Clínica

**Distúrbios do Sono**

*Dr. Rubens Reimão*

**Diagnóstico por Imagem na Prática Clínica – Padrões**

*Dr. Luiz Antônio Nunes de Oliveira e Dr. Marcelo Valente*

Cirurgia

**Atendimento ao Politraumatizado**

*Dr. Mário Mantovani*

**Videolaparoscopia no Trauma**

*Dra. Sílvia Solda*

Pediatria

**Indicações e Restrições de Alimentos Energéticos**

*Dr. Luis Anderson Lopes*

**Nutrição: Prevenção de Doenças no Adulto**

*Dra. Fernanda Oliveira*

21:00H - Coffee-break

21:30H - Mesa Redonda: “Trauma Cervical”

*“Atendimento na sala de emergência”*

*“Tratamento cirúrgico”*



19:00H e 20:00H – MÓDULOS

G.O.

**Reprodução Humana**

*Dr. Nilson Donadis*

**Estados Hiperandrogênicos**

*Dra. Ângela Maggio da Fonseca*

Clínica

**Doença Úlcero-Péptica – Conceitos atuais no Tratamento e a  
Ligação com Helicobacter Pylori**

*Dr. Chiroma Zaperka*

**ICC – Fisiopatologia e Avanços**

*Dr. Protásio da Luz*

Cirurgia

**Transplante de Pâncreas**

*Dr. Marcelo Perosa*

**Cirurgia da Obesidade**

*Dr. Marcelo Roque de Oliveira*

Pediatria

**Doenças Genéticas: Aspectos Atuais**

*Dra. Chong Ae Kim*

**Controvérsias do Tratamento com Hormônio do Crescimento**

*Dr. Gil Guerra*

21:00H - Coffee-break

21:30H - Conferência: “Doppler: aplicações renais”

*Ilka Regina Souza de Oliveira*

19:00H e 20:00H – MÓDULOS

G.O.

**Rotura Prematura de Membranas**

*Dr. Nelson Lourenço Maia Filho*

**Indução do Trabalho de Parto**

*Dr. Corintio Mariani Neto*

Clínica

**Atividade Física no Envelhecimento**

*Dr. Wilson Jakob*

**Obesidade – Fisiopatologia, Medidas Associadas e Tratamento**

*Dra. Maria Tereza Zanella*

Cirurgia

**Tratamento de Hérnia Inguinal com Utilização de PHS ( Prolene  
Hernia System )**

*Dr. Heitor Consani*

**Cirurgia ao Vivo**

Pediatria

**Reconhecimento Clínico da Criança Cardiopata**

*Dr. Jorge Y. Afiune*

**Prevenção de Osteoporose na Pediatria**

*Dr. Cláudio Arnaldo Len*

21:00H - Coffee-break



## MÓDULO I - CLÍNICA MÉDICA

18 de Setembro 8:00 às 12:00

TL 02 - Avaliação de Fatores Predisponentes às Reações Vaso-Vagais em Doadores de Sangue do Hemonúcleo de Sorocaba-SP .....	01
TL 03 - Estudo Caso Controle Para a Avaliação de Fatores Predisponentes para Reações Vasovagais em Doadores de Sangue da Fundação Pró-sangue de São Paulo .....	01
TL 04 - Caracterização Clínica das Reações Adversas a Doação de Sangue em Dois Hemocentros .....	01
RC 06 - Abscesso Esplênico: Relato de Caso .....	14
RC 07 - Hamartoma Fibroso da Infância .....	14
RC 08 - Tuberculose Extrapulmonar: Hepática, Linfática e Peritoneal. Relato de Caso .....	14
RC 09 - Nevus Verrucoso Linear Inflamatório .....	14

## MÓDULO II - CLÍNICA CIRÚRGICA

19 de Setembro 8:00 às 12:00

TL 01 - Risco de Perfuração de Luvas em Procedimento Cirúrgico Ambulatorial em Cirurgia Plástica .....	01
TL 05 - Análise dos Ferimentos Por Arma de Fogo e Arma Branca com Necessidade de Intervenção Cirúrgica, que deram Entrada no Conjunto Hospitalar de Sorocaba no Período de 1995 a 1999. ....	02
TL 11 - Estudo das Complicações em Drenagem de Tórax na Urgência. Resultados Preliminares .....	03
TL 13 - Estudo Radiológico dos Índices de Altura Patelar: Insall-Sallivati; Blackburn-Pell e Caton-Deschamps - Análise Estatística Comparada de 120 Joelhos .....	03
TL 14 - Contribuição ao Estudo Anatomo Funcional da Sínfise Púbica: Análise Crítica de 10 Peças Anatômicas. ....	03
RC 01 - Abscesso da Musculatura Paravertebral: Relato de Dois Pacientes .....	13
RC 10 - Mosaicoplastia Artroscópica: Uma opção no Tratamento da lesão Osteocondral do Talus: Relato de Caso em atleta de Vôlei .....	15
RC 11 - Encapsulamento Peritoneal .....	15

## MÓDULO III - EPIDEMIOLOGIA, CIÊNCIAS BÁSICAS E PEDIATRIA

19 de Setembro 13:00 às 17:00

TL 06 - Estudo Comparativo da Distribuição Microbiota Nasal e Resistência Bacteriana a Antibióticos em Estudantes de Medicina .....	02
TL 07 - "Promoção da Saúde Através de Ações de Integração: Universidade, Serviços Públicos e Comunidade .....	02
TL 10 - Análise da Correlação entre o Teste de Elisa pra a Detecção de Anticorpos Anti-HCV e Dados Epidemiológicos, Clínicos e Teste Confirmatório (Imunoblot) .....	02
TL 15 - Natação: Associação entre Dor no Ombro e Demais Fatores .....	03
RC 02 - Síndrome de Greig - Cefalopolissindactilia: Relato de Caso .....	13
RC 03 - Ascite Fetal Isolada: Relato de Caso .....	13
RC 04 - Diagnóstico Diferencial de Esplenomegalia na Infância: Relato de Caso .....	13

17 a 20 de setembro de 2001

PN 01 - Neurofibromatose Tipo 2: Relato de Caso e Revisão de Literatura .....	04
PN 16 - Avaliação Longitudinal da Resposta Clínica ao Protocolo de Atendimento para Fibromialgia do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS) .....	07
PN 20 - Análise Comparativa da População dos Bairros Rioa à Cima e Jd. Archila de Votorantim-SP em Relação ao Estado de São Paulo .....	08
PN 07 - Aspectos Emocionais na Escolha da Medicina .....	05
PN 02 - Gêmeos Conjugados: Relato de Caso e Revisão de Literatura .....	04
PN 03 - Síndrome de Gianotti-Crosti - Relato de Caso .....	04
PN 15 - Síndrome de Arnold-Chiari: Relato de Caso e Revisão de Literatura .....	07
PN 19 - Síndrome 49, XXXXY: Relato de Caso e Revisão de Literatura .....	08
PN 28 - Síndrome de Johanson-Blizzard: Relato de Caso e Revisão de Literatura .....	10
PN 12 - Síndrome de Goltz; Hipoplasia Dérmica Focal .....	06
PN 04 - Modelo de Ensino em Cirurgia Dermatológica no Serviço de Dermato-Oncologia do Conjunto Hospitalar de Sorocaba .....	04
PN 05 - Coloboma de Polo Posterior - Relato de Caso com Ultrassonografia Atípica .....	05
PN 06 - Pterígio em Escolar: Relato de Caso .....	05
PN 13 - Melanoma: Classificação e Estadiamento Histológico. Um Estudo Global no Período de 1991-2000 na Cidade de Sorocaba, SP. ....	07
PN 24 - Melanoma: Epidemiologia, Um Estudo Global no Período de 1991-2000 na Cidade de Sorocaba, SP .....	09
PN 25 - Nevos Displásicos: Casuística da Cidade de Sorocaba, SP Entre 1991-2000 Através de Levantamento de Diagnósticos Anátomo-Patológicos. ....	10
PN 27 - Hemangioma Tuberoso - Relato de Caso .....	10
PN 08 - Relato de um Caso - Líquen Plano em Criança .....	05
PN 14 - Impacto das Condições Sócio-Econômicas na Qualidade de Vida de uma População Pediátrica do Município de Votorantim - II .....	07
PN 26 - Liga de Pediatria: Possibilidade de Vivência no Hospital e na Comunidade .....	10
PN 18 - Tratamento de Neutropenia Febril Com Ceftriaxone e Amicacina, em Crianças Portadoras de Leucemia Linfóide Aguda - Avaliação Retrospectiva de 5 anos .....	08
PN 09 - Hérnia Diafragmática Direita Traumática. Relato de 06 Casos. ....	06
PN 10 - Fístula Colecistocutânea. Relato de Caso. ....	06
PN 11 - Hérnia de Richter com Fistulização Intestinal. Tratamento de Três Casos com Utilização de Tela Pré-peritoneal .....	06
PN 21 - Resultados Cirúrgicos de Triquiase do Hospital Oftalmológico de Sorocaba .....	09
PN 22 - Aspectos Demográficos do Projeto Catarata na Região de Sorocaba - SP .....	09
PN 23 - Tarsorrafia Temporária Ajustável - Relato de Técnica .....	09
PN 17 - Perfuração Intestinal por Migração de Dispositivos Intra Uterino (DIU) .....	08

MN01 - Análise Comparativa dos Seguintes Fármacos Utilizados no Tratamento da Ejaculação Precoce: Fluoxetina, Paroxetina, Sertralina e Clomipramina .....	11
MN02 - Fisiopatologia e Tratamento Profilático da Enxaqueca .....	11
MN03 - Metmorfina no Tratamento da Síndrome dos Ovários Policísticos .....	11
MN04 - Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina na Síndrome Pré-menstrual .....	11
MN05 - Anorexia Nervosa em Estudantes Universitários .....	12
MN06 - O Uso de Estrógeno e Drogas Relacionadas em Mulheres na Menopausa. Tratamento Preventivo da Osteoporose .....	12

## ANÁLISE DOS FERIMENTOS POR ARMA DE FOGO E ARMA BRANCA COM NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO CIRÚRGICA, QUE DERAM ENTRADA NO CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA NO PERÍODO DE 1995 A 1999.

Mello, C. D. B. F.; Costa, J. A.; Nuñez, O. L. F.; Salles, F. C. B.  
Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

**INTRODUÇÃO** O entendimento das características epidemiológicas dos ferimentos por arma de fogo (FAF) e arma branca (FAB) é o ponto mais importante para que se possam tomar medidas a fim de preveni-los. O principal fator responsável pela sua elevada incidência resulta da violência urbana. Em grande parte, são situações evitáveis, na medida em que a própria sociedade pode influir diretamente nessa ocorrência. **OBJETIVOS** Demonstrar o incremento da violência urbana, refletida através da incidência dos ferimentos por arma de fogo e arma branca durante um período de cinco anos (1995 a 1999) na cidade de Sorocaba. **METODOLOGIA** Trata-se de um estudo observacional, no qual os prontuários foram analisados com base nos registros de atendimento do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS). Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, raça, idade, achados cirúrgicos, local do ferimento e mortalidade, além de outras. **RESULTADOS** Dos 501 pacientes operados, 60,08% foram vítimas de FAF e 39,92% de FAB. A maioria dos pacientes, 92,81%, era do sexo masculino. Pertenciam à raça branca 61,08%, 10,78% eram não brancos e 28,14% eram de etnia ignorada. A idade média dos pacientes foi de 28,1 anos. Os agentes citados (FAF e FAB), causaram lesões principalmente na região abdominal (55,81% dos ferimentos), sendo que os órgãos mais acometidos foram: intestino delgado, fígado e intestino grosso. O índice de mortalidade encontrado foi de 6,19%. **CONCLUSÃO** O conhecimento dos resultados encontrados torna-se indispensável para o estabelecimento de programas de saúde destinados a determinados grupos etários e suas famílias considerando-se que a grande proporção dos óbitos deve-se a causas evitáveis e preveníveis. (PIBIC-CEPE)

## ESTUDO COMPARATIVO DA DISTRIBUIÇÃO MICROBIOTA NASAL E RESISTÊNCIA BACTERIANA A ANTIBIÓTICOS EM ESTUDANTES DE MEDICINA

Colette, C.A.R.; Padovani, R.P.; Hernandez, A.; Maluf, M.E.Z.  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

**INTRODUÇÃO:** Há poucos trabalhos na literatura sobre o crescimento de microorganismos patogênicos na microbiota nasal bem como sua resistência aos antibióticos. **OBJETIVOS:** Este estudo identifica as espécies bacterianas que colonizam a cavidade nasal dos estudantes de medicina (1º ao 6º ano) da Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas -PUC-SP, estabelecendo uma relação entre a exposição hospitalar e a resistência bacteriana aos antibióticos. **MÉTODO:** Foram coletadas amostras da microbiota nasal de 90 alunos de medicina do primeiro ao sexto ano (quinze cada ano) e estas foram submetidas a análise laboratorial. **RESULTADOS:** Em nossos resultados, o grupo representado pelo 6º ano da Faculdade de Medicina com permanência (em média) de 10 horas / dia em ambiente hospitalar, possuiu 92,86% das amostras contendo bactérias resistentes a 4 ou mais tipos de antibióticos. Já, em contrapartida, o 1º ano com permanência de 0 hora / dia em ambiente hospitalar, apresentou apenas 33,34% das bactérias obtidas com o comportamento já citado. Epidemiologicamente, a bactéria mais frequentemente encontrada foi o *Staphylococcus aureus* em todos os grupos estudados. **CONCLUSÃO:** Isto oferece grande risco de infecção hospitalar na simples relação médico-paciente internado, mostrando a importância de uma profilaxia visando diminuir os índices de contaminação. Neste sentido, podemos comprovar após análise detalhada, que realmente há uma relação diretamente proporcional entre permanência em ambiente hospitalar / resistência bacteriana a drogas.

## ESTUDO DAS COMPLICAÇÕES EM DRENAGEM DE TÓRAX NA URGÊNCIA. RESULTADOS PRELIMINARES.

Consani H.; Bonatto D.; Judas G.; Gutierrez A.; Saad W.; Colombo R.; Oliveira M.; Yoshida L.; Laurino A.; Hidalgo R.  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Medicina de Sorocaba - SP.

**Objetivos:** Avaliar as complicações em drenos de tórax na urgência. **Metodologia:** Estudo prospectivo. **Resultados:** Nos primeiros quatro meses de estudo (01/03/01 - 31/07/01), 63 pacientes vítimas de trauma foram submetidos a drenagem de tórax na Unidade Regional de Emergência do Hospital Regional de Sorocaba. Quarenta pacientes (63,5%) foram incluídos no estudo. Cinquenta por cento sofreu trauma fechado de tórax e 50% trauma penetrante. As complicações ocorreram em 42,5% dos casos, sendo a drenagem incorreta a complicação mais frequente (25%). **Conclusões:** Em nosso serviço, as drenagens de tórax na urgência se associaram a altos índices de complicações, maiores que o relatado na literatura.

## ESTUDO RADIOGRÁFICO DOS ÍNDICES DA ALTURA PATELAR: INSALL-SALVATI, BLACKBURNE-PEEL E CATON-DESCHAMPS. ANÁLISE ESTATÍSTICA COMPARADA DE 120 JOELHOS

VEIRA E.A.; CAETANO E.B.; SILVA M.V.A.; Nakano K.K.; Garber G.G.

Os autores baseados na avaliação clínica e no estudo radiográfico pormenorizado das articulações dos joelhos de 60 adolescentes, 28 do sexo masculino e 32 do sexo feminino, no total de 120 joelhos procuraram salientar a importância da altura da patela, correlacionando os diversos índices de mensuração: *Insall-Salvati*, *Blackburne-Peel* e *Caton-Deschamps*. Todos os valores mensuráveis nos diversos índices foram submetidos à análise estatística obtendo-se parâmetros específicos para o sexo masculino e feminino. Como consequência sugerimos a aplicação do índice *Insall-Salvati* para o sexo masculino e o índice de *Caton-Deschamps* para o sexo feminino. O índice de *Blackburne-Peel* apresentou maior variabilidade nos resultados.

## PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DE AÇÕES DE INTEGRAÇÃO: UNIVERSIDADE, SERVIÇOS PÚBLICOS E COMUNIDADE.

Prestes, C.C.; Andrade, E.P.; Capato, P.R.; Viola, E.M.; Marçon, C.R.; Tavares, K.R.C.; Martins, S.B.S.; Albuquerque, L.C.; Cresciulo, C.M.S.; Anjos, R.M.P.  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

**Objetivos:** Em parceria com o Programa Saúde da Família (PSF) Municipal: 1. Cadastrar todas as famílias residentes no bairro Santa Luiza, localizado na periferia do Município de Sorocaba-SP, Brasil; 2. Estabelecer o diagnóstico de saúde desta população a partir dos dados coletados; 3. Propor possíveis intervenções e priorizar uma das ações de controle. **Metodologia:** Através de visitas técnicas, da equipe acadêmica multiprofissional, à Secretaria Municipal de Saúde de Sorocaba e às Unidades de Saúde da Família (USFs) da Vila Sabiá e do Parque Vitória Régia para a verificação das atividades do PSF, foram obtidas as fichas com as instruções para o cadastramento. Os dados foram estudados e identificadas as condições de saúde. De acordo com a pesquisa realizada, foi reconhecida a validade da busca ativa de crianças e adultos em atraso, quanto ao Calendário de Imunização. **Resultados:** Foram cadastradas 235 residências; totalizando 905 moradores; predominou a faixa etária entre 20 a 49 anos de idade; a renda média familiar em salários mínimos foi de 2 a 5. Dentre os problemas de saúde referidos, prevaleceram: hipertensão arterial e diabetes. Foram detectados 124 moradores com as suas carteiras de vacinação em atraso. Então, foram realizadas as ações educativas para a atualização dos imunobiológicos nesta população. Após ter decorrido uma semana da convocação, 37 pessoas compareceram à USF para vacinação preconizada; 48 pessoas mudaram-se do bairro e 1 dos residentes faleceu no período. **Conclusões:** Pela porcentagem significativa (49%) de moradores que compareceram à vacinação, constatou-se a importância do contato direto com a população, nas suas residências, para um trabalho completo desde o cadastramento até a intervenção nas condições de saúde, e da Universidade como referência técnica especializada. Esta, ao participar, efetivamente, do novo processo de saúde implantado, reforça, na prática, a necessidade do trabalho em equipe, que contribui de forma efetiva para a mudança positiva do comportamento da população, mediante ações acessíveis, resolutivas, humanizadas e que resultam em melhor

## ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE O TESTE DE ELISA PARA A DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HCV E DADOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS E TESTE CONFIRMATÓRIO (RIBA).

Carvalho, F.A.R.; Milanello, D.; Leoto, R.F.; Novo, N.F.; Brandão, F.; D'Avila, V.L.B.; Cliquet, M.G.

CCMB - PUCSP, Hemonúcleo de Sorocaba e Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo.

A triagem sorológica para o vírus da Hepatite C em doadores de sangue tornou-se obrigatória em nosso meio em 1993 e apesar da evolução dos testes de ensaio imunoenzimático (ELISA) para a detecção de anticorpos anti-HCV, ocorrem com frequência resultados falso-positivos, devendo ser realizados sempre que possível, testes confirmatórios para a notificação dos doadores. Decidimos avaliar a relação entre o teste de triagem (ELISA 3ª geração) e a presença de dados epidemiológicos, sintomas e sinais de doença hepática, e o Riba. Estudamos 68 doadores com anti-HCV positivo, utilizando um questionário padronizado abordando a presença de fatores de risco para a Hepatite C, bem como a presença de sintomas e/ou sinais de doença hepática. O resultado da triagem sorológica foi obtido através da relação entre a densidade óptica e o cut-off (DO/CO). A mediana dos resultados obtidos foi calculada, sendo os soropositivos divididos em dois grupos, ou seja, acima, e abaixo da mediana. Os resultados foram então correlacionados com a presença de fatores de risco, com a história e o exame físico dos doadores e ainda com o resultado do Riba. A relação DO/CO variou de 0,91 a 13,71 sendo a mediana de 2,1. Encontramos fatores de risco em 61,1% dos doadores com resultado abaixo da mediana e em 68,7% do grupo com resultado igual ou acima da mediana, não sendo a diferença estatisticamente significativa. Quanto aos achados clínicos de doença hepática, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os soropositivos com DO/CO menor ou igual que 2,1 e aqueles com DO/CO maior que 2,1. No entanto, observamos correlação entre a relação DO/CO e o Riba, ou seja, dos casos com relação DO/CO maior que 2,1 apresentaram Riba positivo 29/30 = 87,8%, enquanto que daqueles com DO/CO menor ou igual 2,1, apenas 4/16 (25%) apresentaram Riba positivo ( $p < 0,001$ ). Observamos, portanto, que embora não se possa descartar a utilização de testes confirmatórios, a relação DO/CO parece ser útil na avaliação dos doadores com anti-HCV positivo. A relação com os dados epidemiológicos e clínicos não foi significativa, possivelmente pela ocorrência de resultados falsos-positivos.

## NATAÇÃO: ASSOCIAÇÃO ENTRE DOR NO OMBRO E DEMAIS FATORES

Ejnisman B.; Ferretti M.; Andreoli C.V.; Abdalla R.J.; Cohen M.  
CETE (Centro de Traumatologia do Esporte) - UNIFESP

A natação é um esporte popular, difundido mundialmente, sendo conhecido como um fator de promoção de saúde, porém apresenta uma alta incidência de lesões por sobrecarga, principalmente na cintura escapular. Neste estudo avaliou-se 602 atletas não competitivos, que realizam pelo menos dois treinos semanais, perguntando quanto à presença de dor progressiva e dor atual no ombro, procurando-se associar com diversos fatores. Houve associação significativa de dor progressiva no ombro com sexo, peso, altura, idade de início do aprendizado da natação, número de dias que o atleta treina por semana, metragem nadada por treino, musculação e afastamento dos treinos. Houve associação de dor atual no ombro com altura, peso, idade de início de aprendizado da natação e afastamento dos treinos. Os autores concluíram que a natação é um esporte que apesar de não envolver traumas de contato ou diretos, apresenta uma incidência significativa de dor, devendo-se utilizar métodos para a prevenção de lesões e melhora do rendimento do atleta.

## CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO ANÁTOMO FUNCIONAL DA SÍNFISE PÚBLICA: ANÁLISE CRÍTICA DE 10 PEÇAS ANATÔMICAS

Vieira, E.A.; Rusconi, C.A.M.; Yoshii, P.M.; Caetano, E.B.  
Departamento de Cirurgia do CCMB-PUC/SP  
Disciplina de Ortopedia e Traumatologia.

Os autores estudaram os elementos anatômicos que compõem a articulação da sínfise púbica, salientando sua importância na estabilidade estrutural e funcional. Realizaram também uma revisão crítica da literatura pertinente. Foram estudadas dez articulações de cadáveres 'a fresco', sendo realizada a dissecação pormenorizada de todos os elementos anatômicos, procurando salientar as estruturas de suporte ligamentar, músculos periarticulares, bem como a estrutura macroscópica do disco intra-articular. O estudo anátomo-funcional desta tão importante articulação é essencial para o diagnóstico e tratamento das síndromes dolorosas que ocorrem principalmente na prática esportiva.

**NEUROFIBROMATOSE TIPO 2: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA**

Caldevilla, D. E.; Araujo, K. F. G.; Simis, S.  
Centro de Ciências Médicas e Biológicas  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

A neurofibromatose tipo 2 (NF2) é uma doença autossômica dominante que predispõe ao desenvolvimento de schwannomas vestibulares bilaterais em 90% dos casos, podendo acometer outros pares cranianos, nervos espinais e periféricos. Possui uma prevalência de 1:200.000 na população e uma incidência de 1:35.000 nascimentos. A natureza hereditária da NF2 foi ligada a um marcador de DNA no cromossomo 22. A maioria dos pacientes apresenta como sintoma inicial perda auditiva (31-44%) acompanhada ou precedida de zumbido (10-30%). Cerca de 70% dos pacientes com NF2 apresentam lesões cutâneas, mais frequentemente, manchas café-com-leite e tumores subcutâneos nodulares profundos. O exame de escolha para o diagnóstico de NF2 é a ressonância magnética de crânio. O tratamento, seguimento e a orientação familiar devem ser realizados por equipe multidisciplinar. Descrevemos o caso de uma paciente de 19 anos, com história de perda progressiva da audição associada à sensação de zumbido e desequilíbrio, iniciada há 6 anos. Ao exame, apresentou manchas café-com-leite no tórax e tumorações moles, indolores, de até um centímetro de diâmetro nas regiões frontal e temporal esquerda do crânio. O exame neurológico revelou alteração dos equilíbrios estático e dinâmico, com distasia, marcha ebriosa, sinal de Romberg positivo com queda para a direita e nistágmo horizonte-rotatório bilateral, que não se modificou com as posições da cabeça. Após um ano foi submetida a uma tomografia computadorizada de crânio que revelou processos expansivos intra-cranianos bilaterais do ângulo ponto-cerebelar compatíveis com NF2 (neurinoma do acústico). No ano seguinte foi realizada cirurgia para retirada da massa expansiva à direita, medindo 4,5 X 4,0 X 2,0 cm, identificada como shwannoma ao exame anátomo-patológico. Quatro anos depois, a ressonância magnética de crânio para controle pós-operatório mostrou: lesão expansiva do ângulo ponto-cerebelar à esquerda, cujo aspecto sugere neurinoma do acústico e lesão expansiva centro-medular cervical.

**GÊMEOS CONJUGADOS: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA**

Caldevilla, D.E.; Hernandez, A.; Jesus, D.P.; Tanesi, F.H.V.; Pereira, G.L.J.A.M.R.L.; Barbosa, T.F.; Henna, M.R.  
Conjunto Hospitalar de Sorocaba

Gêmeos conjugados é uma anormalidade rara, com poucos casos relatados na literatura, que ocorre em 1:50.000 a 1:100.000 nascimentos. A classificação mais usada para essa malformação é a descrita por O'Neill em 1988, classificando os casos em formas simétricas e assimétricas. Nas formas assimétricas ou gêmeos heterópagos ocorre gemelaridade incompleta em que o feto parasita, menor que o hospedeiro, encontra-se ligado a qualquer parte deste ou mesmo dentro de seu organismo, como no caso de fetos-in-fetu ou gêmeos parasitas. Os gêmeos parasitas com duplicação caudal classicamente apresentam duas pelves, quatro membros inferiores, duplicação intestinal e anal, genitália dupla e uma onfalocela. É comum a associação com malformações gastrintestinais, urinárias, cardiovasculares e genitais. A conduta cirúrgica com excisão da porção parasítica permite uma solução satisfatória para o hospedeiro, mas a associação com outras malformações congênitas pode constituir um sério problema. Descrevemos o caso de T.S.S., 23 anos, primigesta e com pré-natal sem intercorrências de uma gravidez gemelar. Os recém-nascidos foram recepcionados no Serviço de Neonatologia da Faculdade de Medicina de Sorocaba, após ter sido realizado parto cesárea. O primeiro gemelar, sexo masculino, nasceu com 1885g, Apgar 7/9, ao exame físico não apresentava anormalidades. O segundo gemelar, sexo masculino, nasceu com 1940g, Apgar 7/9, idade gestacional de Capurro de 33 semanas e dois dias. Este ao exame físico apresentava fácies normal, membros normais, genitália masculina com testículos palpáveis em região inguinal e ânus impérvio. Sobre o tórax foi visualizada a presença de pelve com membros inferiores atrofiados (pê direito com 4 dedos e esquerdo com 2) e genital masculino rudimentar. No abdome observava-se a presença de onfalocela com mais de 5 cm de diâmetro, com membrana íntegra. Foi realizada radiografia simples de tórax, revelando pelve acessória e membros inferiores com anomalias ósseas sob o tórax (com boa formação óssea de esterno e costelas) do recém-nascido hospedeiro. No terceiro dia de vida, com exames pré-operatórios normais, foi realizada cirurgia para retirada do feto torácico (parasita) e correção da onfalocela. O estudo anatomopatológico da pelve parasita evidenciou a presença de membros supranumerários de 12 e 16 cm cada, com 2 e 4 dedos respectivamente

**PTERÍGIO EM ESCOLAR: RELATO DE CASO**

Magalhães RS, Firno GAS, Galvão CG, Anbar R, Silva ALB  
Universidade de Santo Amaro

**Objetivo:** Relatar o caso de um paciente de 8 anos de idade com pterígio. **Metodologia:** Foi realizado exame oftalmológico completo, incluindo acuidade visual, biomicroscopia, refração e fundo de olho. **Resultados:** Observou-se na biomicroscopia a presença de pterígio, sendo raro antes dos 15 anos. **Conclusão:** Após extensa revisão bibliográfica, optou-se pelo tratamento clínico com melhora significativa dos sintomas.

**COLOBOMA DE POLO POSTERIOR - RELATO DE CASO COM ULTRASSONOGRAFIA ATÍPICA**

Magalhães RS, Galvão CG, Anbar R, Firno GAS, Kitadai SPS  
Universidade de Santo Amaro

**Objetivo:** discutir um relato de caso de coloboma de polo posterior e relacioná-lo com o achado ultrassonográfico. **Metodologia:** Relatou-se um caso da paciente de 2 anos, com ultrassonografia de olho direito normal e de olho esquerdo com comprimento axial aumentado e estafiloma de polo posterior. **Resultados:** Ao exame de fundo de olho, observou-se padrão de normalidade no olho direito, e no olho esquerdo área posterior esbranquiçada correspondente à esclera, visualizando-se os seus limites, com envolvimento do nervo óptico; tratando-se de um coloboma de polo posterior. **Conclusões:** Frequentemente um paciente com coloboma e olhos aparentemente microftálmicos ao exame externo trazem resultados ultrassonográficos opostos ao esperado.



**SÍNDROME DE GIANOTTI-CROSTI - RELATO DE CASO**

Jorge, L.P.; Lopes, M.B.; Simis, T.; Simis, D.R.C.; Barbo, M.L.P.  
Pontifícia Faculdade Católica de São Paulo

**Objetivo:** O trabalho visa relatar uma síndrome que possui baixa incidência de aparecimento nos ambulatórios de dermatologia. **Metodologia:** Exame clínico, laboratorial e análise histopatológica. **Descrição do Caso:** Trata-se de um paciente de três anos e seis meses de idade, branco, masculino, apresentando lesões crostosas eritematopapulosas há sete meses. Estas estavam distribuídas na face, membros superiores e inferiores e tronco. Foi submetido à biópsia incisional, cujo resultado anátomo-patológico sugere doença de Gianotti. **Considerações:** A síndrome de Gianotti-Crosti ou acrodermatite papulosa da infância é uma doença infecciosa que se constitui em exantema eritematopapular, não pruriginoso e não recorrente, localizado nos membros e face, linfadenopatia generalizada e hepatite B aguda, geralmente anictérica. As alterações dermatológicas foram inicialmente descritas por Gianotti em 1955, e posteriormente foi reconhecida sua provável etiologia viral.

**MODELO DE ENSINO EM CIRURGIA DERMATOLÓGICA NO SERVIÇO DE DERMATO-ONCOLOGIA DO CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA**

Teshiroghji, E.Y.; Simis, D.R.C.; Simis, T.; Jorge, L.P.; Belluci, D.; Dourado, P.  
Pontifícia Faculdade Católica de São Paulo  
Centro de Ciências Médicas e Biológicas de Sorocaba

**Objetivo:** O trabalho visa apresentar os serviços de dermatologia, as atividades desenvolvidas pelos estagiários e analisar a capacitação destes em abordar as lesões tumorais de pele. **Metodologia:** Foram analisadas as 70 cirurgias realizadas no período de fevereiro a dezembro de 2000 com discussão do resultado anátomo-patológico, relacionando-os aos tamanhos do tumor e da peça e às margens cirúrgicas no caso de tumores malignos. **Resultados:** Dos 70 tumores retirados, 44 eram malignos (34 carcinomas basocelulares, 6 carcinomas espinocelulares e 4 melanomas) e todos tiveram margens cirúrgicas livres. Das 70 cirurgias, foram realizadas suturas após excisão em 58 casos, retalho em 11 e cerclagem em 1 paciente. Quanto ao tamanho do tumor, 47 tinham até 1 cm de diâmetro, 16 tinham de 1 a 2 cm de diâmetro e 7 tinham de 2 a 3 centímetros de diâmetro. **Discussão:** Em cirurgias dermatológicas a preceptoria é fundamental. A participação ativa desde o segmento inicial, quando se estadia o tumor, a instrução de princípios oncológicos durante a abordagem cirúrgica e de reconstrução local influenciam diretamente no aprendizado contínuo dos estagiários e no benefício aos pacientes. A capacitação quanto à avaliação do tumor e sua abordagem (cirurgia e reconstrução) foi considerada satisfatória no final do estágio.

**ASPECTOS EMOCIONAIS NA ESCOLHA DA MEDICINA**

Brasil, M.B.M.; Schliemann, A. L.; Figueiredo, L. C.; Mattos, L. O.; Pegoretti, K. R.; Rocha, M.C.P.  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-Sorocaba

**Introdução:** A escolha profissional pela área de saúde é permeada por influências internas (vivências com saúde e doença, perdas, habilidades, etc), e externas (aspectos sociais, convivências, etc). A escolha pela área médica, historicamente vem associada à preocupação em relação ao outro, ao cuidar. Atualmente observa-se uma mudança na visão do profissional médico. Entender esse fenômeno e adequá-lo às necessidades do ensino poderá auxiliar na formação desse profissional de saúde. **Objetivo:** Avaliar a motivação do estudante do segundo grau para a profissão médica. **Sujeitos e Métodos:** Foram questionados alunos do terceiro ano do segundo grau ou do cursinho pré-vestibular, que têm a medicina como escolha profissional de uma escola particular do interior de São Paulo. Foram feitas perguntas abertas sobre o motivo da escolha, o que se imagina aprender na faculdade, o que os influenciou na escolha, e outras relacionadas à presença de médicos na família, falecimento de alguém próximo, ou tratamento de doença crônica. **Resultados:** Entre os 652 alunos do terceiro ano do segundo grau ou do cursinho pré-vestibular, 8,6% querem Medicina. Caracterizam-se por: 37,5% masculino, 62,5% feminino; faixa etária: entre 16 aos 27 anos, sendo, 37,5%, com 18 anos. Aspectos observados: 51,8% têm médico na família, 83,9% tiveram alguém próximo que faleceu e 69,6% possuem convivência próxima com alguém que faz tratamento de doença crônica. A escolha tem como objetivos: 44,6% ajudar ao próximo 23,2% habilidade pessoal e 23,2% vocação, e influências: 30,3% ajudar ao próximo, 16% gostam da área e 16% foram estimulados por alguém. **Conclusão:** A maior parte dos estudantes que querem Medicina matriculados nessa escola são do sexo feminino, têm médico na família, já conviveram com a morte de pessoas próximas e com parentes que fazem tratamento de doenças crônicas, e esperam conhecer melhor o corpo humano e ajudar ao próximo. Observou-se ao final que as vivências e experiências influenciaram na escolha.

**RELATO DE UM CASO LÍQUEN PLANO EM CRIANÇA**

Simis, D.R.C.; Guaratini, F.; Martins, K.C.P.; Molina, M.L.

O líquen plano é uma erupção papulosa, pruriginosa, de curso crônico, que eventualmente compromete as mucosas. A maioria dos casos ocorre após os 30 anos. A etiologia é desconhecida, existindo várias hipóteses a terem comprovação definitiva. Nos achados de microscopia ótica e eletrônica, é considerada a possibilidade de origem viral. Há relatos de ocorrência familiar sugerindo etiologia infecciosa e relatos de ocorrência simultânea à hepatite viral. A origem psicogênica é considerada por tensões nervosas ou estados emocionais podem atuar como fatores desencadeantes ou predisponentes do quadro. Há ainda hipóteses de alterações enzimáticas e ocorrência de erupções liquenóides por drogas em indivíduos com deficiência de determinada enzima. O encontro de depósitos de imunoglobulinas a nível da junção dermo-epidérmica, em 95% dos casos, alicerça a possível origem imunológica. Considera-se também etiologia neurológica. A lesão característica é uma pápula de 0,5 a 2,0 mm de diâmetro, de superfície lisa, brilhante e cor vermelho-violácea. As erupções localizam-se de preferência nas superfícies flexoras dos punhos, terço inferior das pernas, coxas, região sacral e abdome. No caso a ser abordado, verificamos a presença de líquen plano em uma criança de sete anos. Trata-se, logo, de uma ocorrência rara, tendo em vista a faixa etária normalmente acometida. O quadro na criança estudada teve início insidioso, com a presença de lesões pápulo-bolhosas, acometendo inicialmente pernas e depois abdome, tórax, membros superiores, plantas dos pés, pescoço e pálpebras. Evoluiu com pigmentação residual e ocasionais áreas de atrofia.

## HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA DIREITA TRAUMÁTICA. RELATO DE 06 CASOS.

Consani H.; Bonatto D.; Ritz G.; Judas G.; Simonetti C.; Gutierrez A.; Saad W.; Colombo R.; Oliveira M.; Yoshida L.; Laurino A.; Hidalgo R.  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – Faculdade de Medicina de Sorocaba – SP.

Sabe-se da literatura que as hérnias diafragmáticas traumáticas à direita são menos frequentemente diagnosticadas. Isto se deve, provavelmente, a gravidade das lesões associadas em outros órgãos que resultam em uma mortalidade precoce alta. Os autores relatam seis casos atendidos e tratados na Unidade Regional de Emergência da Faculdade de Medicina de Sorocaba – SP.

## FÍSTULA COLECISTOCUTÂNEA. RELATO DE CASO.

Consani H.; Bonatto D.; Santos M.; Judas G.; Braz M.; Gutierrez A.; Saad W.; Colombo R.; Oliveira M.; Yoshida L.; Laurino A.; Hidalgo R.  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Medicina de Sorocaba – SP.

Fístula colecistocutânea é complicação incomum da doença calculosa biliar, em virtude da facilidade de diagnóstico pela ultra-sonografia e tratamento cirúrgico com baixos índices de complicações. Nos últimos cinquenta anos, somente quinze casos de fístulas colecistocutâneas foram descritos na literatura. Os autores descrevem o 16º caso, discutem sua apresentação clínica, o diagnóstico e o tratamento desta rara patologia.

## HÉRNIA DE RICHTER COM FISTULIZAÇÃO INTESTINAL. TRATAMENTO DE TRÊS CASOS COM UTILIZAÇÃO DE TELA PRÉ-PERITONEAL.

Consani H.; Bonatto D.; Ritz G.; Judas G.; Rodrigues D.; Braz M.; Gutierrez A.; Saad W.; Colombo R.; Oliveira M.; Yoshida L.; Laurino A.; Hidalgo R.  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Medicina de Sorocaba – SP.

Os autores relatam o tratamento de três casos de hérnia de Richter (dois homens e uma mulher) com fistulização intestinal e fascite da região inguinal tratados com ressecção intestinal por via mediana, desbridamento da região inguinal e colocação de tela de polipropileno em posição pré-peritoneal. É mostrada a cirurgia, o posicionamento da tela e a evolução pós-operatória da ferida inguinal.

## SÍNDROME DE GOLTZ; HIPOPLASIA DÉRMICA FOCAL

Simis, D.R.C.\*; Barbo, M.L.P.\*; Vieira, M.W.\*; Ponce, F.A.S.\*; Simis, T.\*; Oshiro, C.G.S.\*; Machado, O.M.\*  
\* Centro de Ciências Médicas e Biológicas- PUC/SP- Sorocaba

**Objetivos:** Alertar quanto a importância do diagnóstico diferencial devido à raridade da patologia. **Metodologia:** acompanhamento de um caso da presente doença. **Relato do caso:** V.F.C, sexo feminino, 2 anos de idade, natural e procedente de Sorocaba, apresenta desde o nascimento múltiplas malformações como: microftalmia à direita; sindactilia entre terceiro e quarto dedos e hipoplasia da unha do polegar, indicador e dedo médio da mão direita; mão esquerda com sindactilia entre o terceiro e quarto dedos com apêndice não articulado pós-axial, hipoplasia da unha do polegar e do dedo mínimo; pé direito em "pata de lagosta" com sindactilia do hálux, segundo e terceiro dedos; pé esquerdo com dedo mínimo mais alongado. Ao exame do tegumento foram observadas lesões hipocrômico-atróficas predominantemente no pescoço e tronco; na face e nos membros lesões de aspecto poiquilodérmico, além de lesão vegetante, única, na rima bucal à direita; gengiva semilhada; hipodontia e hipoplasia do esmalte. **Discussão e Conclusão:** A Síndrome de Goltz é uma entidade genética de herança dominante ligada ao X (locus do gene Xp 22.31) sendo letal no sexo masculino. Inicia-se ao nascimento com estrias de hipoplasia dérmica com herniação do tecido adiposo, coberto de pele fina eritematosa ou acastanhada geralmente no tronco e extremidades. Concomitantemente, aparecem áreas lineares hipo ou hiperpigmentadas, cicatrizes atróficas esbranquiçadas e telangiectásicas que conferem um aspecto poiquilodérmico; lesões papilomatosas nas pálpebras, lábios, gengivas, laringe, esôfago, axila, umbigo, perineo e ânus; unhas atróficas ou ausentes; microcefalia, tronco e membros assimétricos, sindactilia, oligodactilia, mão ou pé em lagosta e osteopatia estriada dos ossos longos; alterações dentárias como hipodontia, defeito do esmalte e oligodontia; microftalmia, anoftalmia, estrabismo, coloboma e atrofia óptica; retardo mental leve. O quadro histológico não é diagnóstico e se caracteriza por diminuição da espessura da derme com colágeno delicado em fibras curtas e finas, fibras elásticas escassas ou ausentes dando à derme um aspecto focal de áreas "vazias" com vascularização aumentada e esclasias; e podem ocorrer herniações de tecido adiposo do subcutâneo. Essa síndrome tem evolução progressiva na infância devendo-se diferenciar histopatologicamente do nevo lipomatoso.

## MELANOMA: CLASSIFICAÇÃO E ESTADIAMENTO HISTOLÓGICO. UM ESTUDO GLOBAL NO PERÍODO DE 1991-2000 NA CIDADE DE SOROCABA, SP.

Ponce, F.A.S.\*; Mello, C.D.B.F.\*; Rosa, F.T.\*; Barbo, M.L.P.\*  
\* Centro de Ciências Médicas e Biológicas- PUC/SP- Sorocaba

Nos 4 laboratórios de Anatomia- Patológica da cidade, foram diagnosticados 266 casos de lesão primária e 34 casos de recidivas ou metástases sem referência ao tumor primário, o que resultou em 300 pacientes. Dentre os 266 pacientes com tumor primário diagnosticado, houve 228 casos nos quais era conhecido o local da lesão: 18,5% na face, 18% na porção posterior do tronco, 16% nos membros inferiores, 15,5% nos membros superiores, 11,5% em região palmo-plantar, 12,7% na cabeça e pescoço, 7,6% na porção anterior do tronco e 2,6% no globo ocular. Das lesões invasoras (234 casos), 19% não tiveram sua espessura medida, 19,6% eram menores que 0,75mm, 17,5% tinham entre 0,76mm e 1,5mm e 44,1% com mais de 1,6 mm de espessura. Em relação ao nível de Clark, 13% das lesões não foram classificadas, 6,7% nível I, 17,5% nível II, 27,9% nível III, 24% nível IV e 10% nível V. Histologicamente as lesões foram classificadas: 19,2% dos casos como melanoma sem outra especificação, 25% em fase radial, 43,2% em fase vertical (18,4% em fase radial e vertical e 24,8% somente fase vertical - melanomas nodulares), 4,1% lentigos malignos melanomas, 5,7% lentigos malignos e 3% melanomas acraís lentiginosos. Dentre os 266 casos com diagnóstico do tumor primário, 14 casos (5%) foram referidos como melanomas "in situ". Do total (300 casos), em 19,5% (58 casos) foram diagnosticadas complicações seja recidivas ou metástases, com ou sem tumor primário referido. O melanoma merece especial atenção na nossa região, seja pelo número total de lesões detectadas, pela alta taxa de complicações apresentadas, ou pelo grande número de lesões diagnosticadas em fases avançadas.

## SÍNDROME DE ARNOLD-CHIARI: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Rozas, A.; Moreira, M. C.; Yoshida, L. M.; Jesus, D. P.; Caldevilla, D. E.; Gomes, E. S. M.; Hernandez, A.; Guoyt, G. P.; André, M. Z.; Araújo, K. F. G.; Graciano, F. S.; El Droubi, D.; Ferreira, R. A.  
Centro de Ciências Médicas e Biológicas  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

A Síndrome de Arnold- Chiari é uma malformação caracterizada pela protrusão das amígdalas cerebelares e do bulbo espinhal através do forame magno. Está associada a outras malformações como meningocele lombar, hidrocefalia, espinha bifida, hidromielia, estenose do aqueduto, siringomielia, impressão basilar e estiramento dos últimos nervos cranianos e dos primeiros cervicais. O diagnóstico clínico pode ser confirmado pelos subsídios fornecidos pela neuroimagem: ultrasonografia (USG), tomografia computadorizada (TC), ressonância nuclear magnética (RMN). Discutiremos a seguir um caso desta síndrome. L.S.A.S., 28 anos, gestante, casada, branca, procedente de Tatuí. A paciente iniciou o pré-natal no segundo mês de gestação e seguiu a rotina, colhendo exames e fazendo consultas periódicas. Realizou o USG com sete semanas evidenciando hemorragia subcoriônica grau I. A gestação foi acompanhada, sem intercorrências, sendo realizada novamente USG, no quinto mês. Nesta foram visualizadas malformações múltiplas compreendendo pé torto congênito à direita, dilatação dos ventrículos laterais, pequena dilatação do quarto ventrículo e meningomielocele lombar. Na 38ª semana de gestação foi realizado parto cesárea sem intercorrências com recém-nascido vivo, único, sexo feminino, peso de 3355 gramas, Apgar 9/ 10, com perímetro cefálico de 35 centímetros, confirmando-se pé torto congênito à direita e meningomielocele lombar. No dia seguinte ao parto foi realizada a correção cirúrgica da meningomielocele. Conclusão: apresentamos um caso da síndrome de Arnold- Chiari diagnosticado através do USG com resolução cirúrgica bem sucedida.

## IMPACTO DAS CONDIÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS NA QUALIDADE DE VIDA DE UMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DO MUNICÍPIO DE VOTORANTIM - II

Petroni, D.A.; Rocha, M.C.P.; Prata, T.S.; Kitec, P.Y.; Viola, E.M.; Fernandes, A.N.; Tâmega, I.E.; et al  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

**Introdução:** Precárias condições sócio-econômicas refletem-se precocemente em distúrbios da saúde e do processo de crescimento e desenvolvimento da criança, trazendo muitas vezes alterações irreversíveis. **Objetivos:** Este estudo visa estabelecer um perfil sócio-econômico da população estudada bem como avaliar alguns indicadores de saúde. **Metodologia:** Amostra composta de 225 crianças residentes nos bairros Rio acima e Jardim Archila, Votorantim, os dados foram obtidos através de questionários aplicados aos responsáveis, avaliação ponderal-estatural e exame clínico das crianças, realizado em espaço da prefeitura com objetivo assistencial e educacional para questões de higiene e saúde. **Resultados:** Do total 59% brancas, 27,4% pardas e 13,6% negras; 90,2% estavam com a vacinação em dia, 0,89% atrasada e 8,9% não trouxeram a carteira de vacinação; 12,9% nunca mamaram, 8,9% deixaram de mamar antes do primeiro mês, 16,4% tiveram aleitamento exclusivo até 3 meses, 12,9% até 6 meses e 32% mais de 6 meses, 16,2% não souberam informar. Antecedentes morbidos: 59% tiveram doenças próprias da infância, 53,3% verminoses que foram diagnosticadas e tratadas anteriormente, 6,7% hepatite, 5,8% bronquite, 16,44% outros (acidentes, infecção vias respiratórias etc) 10,2% não sabiam informar, sendo que 33,3% das crianças apresentaram internação anterior. Estado geral de conservação dentária: 65,5% estavam em bom estado, 7% estado regular e 32,5% ruim estado geral dos dentes. Das casas 98,2% tinham água encanada, 97,8% luz elétrica, 82,2% rede de esgoto e 71,1% rua asfaltada. A renda familiar variou de meio a cinco salários mínimos (SM) sendo que 31,1% ganham até um SM, 22% ganham entre um e meio e três SM, 17,3% ganham entre três e meio e cinco SM, 10,2% mais de cinco SM, 21,8% não souberam informar. **Conclusão:** Pode-se concluir que é baixo o índice de aleitamento materno exclusivo até seis meses nessa comunidade de baixa renda estando relacionada com a falta de orientação apesar da atenção voltada cada vez maior por parte das Unidades Básicas de saúde. Por outro lado, observou-se grande conscientização quanto a vacinação infantil, que em sua maioria estavam em dia. O bom estado geral dos dentes podem ser decorrentes da utilização de água fluoretada encanada.

## AVALIAÇÃO LONGITUDINAL DA RESPOSTA CLÍNICA AO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA FIBROMIALGIA DO CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA (CHS)

André, M.Z.; Oliveira, F.M.X.; Ramalho, M.V.; Novo, N.F.; Narcizo, A.L.G.; Martinez, J.E.  
Faculdade de Ciências Médicas e Biológicas PUC – SP

**Introdução:** fibromialgia é uma síndrome clínica caracterizada por dor difusa e áreas musculares hipersensíveis à palpação muscular. Seu tratamento é multiprofissional. **Objetivos:** o objetivo deste estudo é avaliar longitudinalmente a resposta terapêutica do protocolo de atendimento para Fibromialgia da Unidade de Reabilitação do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. **Metodologia:** foram avaliados os pacientes admitidos no protocolo de atendimento da Unidade de Reabilitação do Conjunto Hospitalar de Sorocaba, e que preencham os critérios de classificação para Fibromialgia do Colégio Americano de Reumatologia. A avaliação clínica realizada pelo médico e a psicológica e fisioterápica foram registradas em impresso próprio. A dor, fadiga, tristeza, sono e ansiedade foram avaliados através de Escala Analógica Numérica, de 0 a 10 (0 = ausência do sintoma e 10 = pior sintoma possível). A capacidade física foi avaliada pelo instrumento genérico "Health Assessment Questionnaire" (HAQ). As pacientes foram divididas em dois grupos: tratamento clássico (clássico) ou tratamento clássico associado ao grupo de orientação (grupo). **Resultados:** Dentre os 25 casos avaliados, 15 foram admitidos para o grupo de orientação e 10 para o tratamento clássico. Nota-se semelhança nos grupos com predomínio da raça branca, mulheres casadas e trabalhadoras do lar. Há semelhança em relação à idade do surgimento dos sintomas, número de consultas no período de estudo e número de protocolos completos durante o estudo. Os pacientes em tratamento clássico têm um maior tempo de acompanhamento no CHS previamente ao estudo e os pacientes do grupo de orientação têm maior duração de sintomatologia. Não houve diferença estatisticamente significativa na evolução dos parâmetros durante o tempo de estudo, quando considerado o grupo total. Observa-se diferença estatística apenas no grupo de tratamento clássico, que apresentou melhora no número de pontos dolorosos. Quando se compara a evolução dos parâmetros através da diferença dos índices entre os grupos não há diferença estatística. Todos os parâmetros evoluíram homogeneamente. **Conclusão:** conclui-se que, apesar de um tratamento especializado, os pacientes com fibromialgia se mantêm estáveis clinicamente durante o período de um ano de observação.

## PERFURAÇÃO INTESTINAL POR MIGRAÇÃO DE DISPOSITIVOS INTRA UTERINO (DIU)

Ikegami, M.T.; Barros, M.A.; Avella, M.S.P.; André, M.Z.; Endogin – Endoscopia Ginecológica / Sorocaba, SP, Brasil

Cerca de 15% mulheres em período fértil usam o dispositivo intra uterino como método de contracepção. É o método anticoncepcional reversível mais utilizado no mundo. Na literatura mundial existem muitos trabalhos publicados relatando as complicações mais freqüentes do DIU como doença inflamatória pélvica e gravidez e poucos trabalhos de Dietrick, Issa e Basset da Califórnia que relataram 13 casos de migração do DIU para a bexiga e de Ferchiou, Meriah da Tunísia relatando 18 casos de migração para cavidade abdominal. Groulund de Copenhague relatou uma perfuração de sigmóide 5 anos após a sua inserção. Arriga do México relatou também perfuração de sigmóide por DIU. Segundo trabalhos de Buffetti de Torino / Itália a taxa de perfurações uterinas por aplicações do DIU é de 0.12-0.68/1000 inserções. Segundo Clinton a perfuração de intestino grosso está entre 1/350 a 1/2500 inserções. Este vídeo mostra uma abordagem vídeo histeroscopia e vídeo laparoscópica de uma mulher com perfuração intestinal por migração do DIU tipo T Cu, 7 anos após a sua inserção. Após abordarmos a cavidade uterina por vídeo histeroscopia e não ter encontrado o DIU intra uterino, realizamos uma laparoscopia. No inventário da cavidade pélvica diagnosticamos uma doença inflamatória crônica com aderência de sigmóide posterior do útero, não sendo encontrado o DIU na cavidade pélvica. Após o início da liberação do sigmóide encontramos o DIU com toda sua porção intra intestinal. A paciente apresentou boa evolução, tendo recebido alta hospitalar em 48 horas.

## SÍNDROME 49, XXXXY: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Vieira, M.W.; Chaguiri, I.O.; Finato, V.M.L.  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - CCMB  
Faculdade de Medicina de Sorocaba

Relatamos o caso de um garoto de 12 anos de idade encaminhado para investigação de deficiência mental severa e sinais dismórficos. Ele é o terceiro filho de pais não consanguíneos, com família saudável e sem intercorrências gestacionais. O parto foi cesáreo por apresentação pélvica. O peso ao nascimento foi de 3800g (P=75); comprimento, perímetro cefálico e Apgar não foram mencionados. Há referência de choro fraco, hipotonia, assim como sucção débil e frouxidão ligamentar ao nascimento. A primeira pneumonia aconteceu com um mês e várias outras ocorreram durante o primeiro ano de vida, o que determinou internações recorrentes. A deficiência mental e motora foi detectada nos primeiros anos de vida, sendo que andou sem apoio apenas aos 6 anos, ocasião em que ainda não apresentava controle esfinteriano e sua fala era composta por pequeno número de palavras isoladas. Os dados antropométricos apresentados pelo paciente em nossa avaliação foram: peso de 44,5 Kg (P=50), estatura de 153 cm (P=75) e perímetro cefálico de 53 cm (P=50). Observamos problemas comportamentais, como irritabilidade e hiperatividade. Ao exame físico apresentava: hipertelorismo ocular, posição mongolóide das fendas palpebrais, epicanto, base nasal alargada, prognatismo da mandíbula, orelhas dismórficas e em abano, pescoço curto, hipogenitalismo acentuado, criptorquidia e pronação limitada do cotovelo. Os exames subsidiários foram: tomografia computadorizada do crânio mostrando dilatação ventricular leve e hipotenuação heterogênea da substância branca periventricular; cistilografia testicular acusando testículo ectópico em fossa ilíaca direita; Raiu X de antebraços normal. O cariótipo em linfócitos de sangue periférico com técnica de bandamento G resultou 49, XXXXY. De acordo com a revisão da literatura, este paciente apresenta os mesmos sinais clínicos descritos nessa síndrome, sendo que as anomalias ósseas, freqüentemente relatadas, não foram observadas neste caso.

## TRATAMENTO DE NEUTROPENIA FEBRIL COM CEFTRIAXONE E AMICACINA, EM CRIANÇAS PORTADORAS DE LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA - AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA DE 5 ANOS

Ricci, L.A.; Rosa, F.T.; Santos, L.P.V.; Comacchioni, A.L.B.; Paula, M.J.A.; Rodell, M.C.C.; Marques, M.G.A.; Odone Filho, V  
Hospital "Sarina Rolim Caracante" – Sorocaba – São Paulo – Brasil.

**Objetivo:** avaliar a eficácia da antibioticoterapia empírica na neutropenia febril. **Metodologia:** analisamos retrospectivamente 489 internações por intercorrências oncológicas de 23/06/1995 à 18/11/2000. Destes, 170 episódios de Leucemia Linfóide Aguda (LLA), em vigência de protocolos LLA prop-90 e LLA-prop-II-97, onde 144 receberam Ceftriaxone e Amicacina. Protocolo: antibioticoterapia de 1º escolha foi Ceftriaxone 100mg/kg/dia e Amicacina 15mg/kg/dia; se persistência de febre e neutropenia no 3º dia Vancomicina 40mg/kg/dia e no 7º dia Anfotericina-B 1mg/kg/dia. Se foco infeccioso, antibioticoterapia específica. Critérios de inclusão: pacientes em tratamento de LLA, fora da indução, com neutropenia (fagócitos < 500cel/mm³), febris (1 pico > 38,5°C ou 3 picos > 38°C em 24h), sem sinais de choque ou óbito nas primeiras 24h, sem uso prévio de antibióticos, sem varicela ou herpes Zoster. Resposta clínica: Sucesso (S), cura clínica e microbiológica sem mudança no esquema inicial. Sucesso com modificação (Scmo), cura clínica e microbiológica, mas com Vanco e/ou Anfo-B. Falha (F), persistência do quadro infeccioso, com piora do estado clínico, persistência de cultura (+). Superinfecção (Sp), aparecimento de outro foco com outro agente. Recidiva (R), reinternação até 7 dias da alta. **Resultados:** na análise dos 144 episódios encontramos: relação de 2,57 episódios/paciente (56 pacientes, sendo média de idade=83,75 meses; 39 masc. e 17 fem.; 50 brancos e 6 não brancos; quanto ao estadiamento utilizado: 99 episódios alto risco, 38 risco básico, 7 risco básico verdadeiro), 2,08% de cultura (+) na microbiologia, 10,42% dos episódios com foco ao diagnóstico. Média de tempo de tratamento=11,43 meses, média de leucócitos ao início da internação=595cel/mm³ e 65,28% com zero de fagócitos, 23,21% com cateter totalmente implantado, tempo médio de internação=3,43 dias, 1,38% óbito por sepsis. Resposta clínica: com foco: S=12, Scmo=0, F=2, Sp=0, R=1 (total=15 pacientes); sem foco: S=104, Scmo=16, F=6, Sp=3, R=0 (total=129 pacientes). **Conclusão:** Ceftriaxone e Amicacina apresentaram grande eficácia (93% sem foco). Encontramos maior número de internações nos pacientes de LLA com alto risco de recidiva, pois os protocolos propostos envolvem quimioterapia de altas doses com maior mielossupressão e por isso maior risco de neutropenia.

## ANÁLISE COMPATIVATIVA DA POPULAÇÃO DOS BAIRROS RIOA À CIMA E JD.ARCHILA DE VOTORANTIM-SP EM RELAÇÃO AO ESTADO DE SÃO PAULO

Tâmega, I. E.; Petroni, D.A.; Prata, T.S.; Rocha, M.C.P.; Rodrigues, A.V.; Venturini, F.; Viola, E.M.  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-Sorocaba

**Introdução:** Dentre as várias definições de saúde, uma das mais aceitas é "bem estar físico, mental e social". Assim, entende-se que todos esses aspectos influenciam diretamente na condição de saúde de uma população. O conhecimento dos aspectos sócio-culturais de uma comunidade pode explicar suas doenças mais comuns e ajudar a demonstrar o melhor caminho para preveni-las. **Objetivo:** Comparar o perfil sócio econômico do bairro do município de Votorantim-SP, com o perfil da população do Estado de São Paulo como um todo, fornecido pelo IBGE de 1998. **Sujeitos e Métodos:** Foram questionadas oralmente 215 famílias dos bairros Rio à Cima e Jardim Archila do município de Votorantim – SP a respeito de sua renda, baseada em salários mínimos, número de moradores por residência, e presença de abastecimento de água e esgoto tratados e comparados com os dados obtidos pelo IBGE, na contagem de 1998, sobre a população do estado de São Paulo como um todo. **Resultados:** A população de Votorantim-SP, representa 0,26% da população do estado de São Paulo. Entre 1 e 2 salários mínimos, está o valor do salário da maioria da população (20,63%) do estado de São Paulo, assim como em Votorantim, onde 22,6% da população apresenta essa renda mensal. Em relação ao abastecimento de água, 98,2% da população de Votorantim possui esse serviço, enquanto que no Estado de São Paulo esse valor cai para 96,3%. O atendimento de esgoto nesse bairro de Votorantim atinge 82,3% da população, enquanto que no estado de São Paulo ele atinge 80,8% da população. Em relação ao número de habitantes por residência, no bairro Rio à Cima e Jardim Archila de Votorantim, a maioria é de 5 habitantes (26,1%), enquanto que no Estado de São Paulo como um todo, a maioria das residências possui 4 moradores (23,8%). **Conclusão:** Os perfis dos bairros Rio à Cima e Jardim Archila de Votorantim-SP, não apresentaram grandes variações em relação ao Estado de São Paulo como um todo, exceto pelo item número de moradores por residência, em que Votorantim apresenta um valor de 5 enquanto que a média do Estado de SP é 4.

## RESULTADOS CIRÚRGICOS DE TRIQUIÁSE DO HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DE SOROCABA

Peccini, R.F.C.; Ramos, M.R.C.; Campos, D.L.P.; Albertini, C.M.M.; Ramos, C.R.C. CCMB PUC-SP

**Objetivos:** Demonstrar os resultados do Hospital Oftalmológico de Sorocaba em relação a triquiase, com base no formulário instituído pelo Ministério da Saúde. **Metodologia:** foi realizado trabalho retrospectivo dos últimos dois anos (1998-2000) no Hospital de Olhos de Sorocaba em que foram avaliados 55 olhos distribuídos entre os com triquiase (29) e os com triquiase associada a entrópio (26). **Resultados:** Para triquiase foi realizado epilação mecânica em 4 olhos e todos tiveram recorrência. A eletrocoagulação foi realizada em 17 olhos e 10 tiveram recorrência. A técnica cirúrgica de Van Milligan foi realizada em 8 olhos e 6 obtiveram sucesso. Na triquiase associada ao entrópio, a técnica de BIC foi realizada em 5 olhos e em 1 teve recorrência. A técnica de Jones foi feita em 12 olhos e com sucesso em 10 destes. A rotação marginal foi aplicada a 2 casos e ambos falharam. A técnica de WIES foi realizada em 5 olhos o que resultou em 1 caso de recorrência. O tarsal strip foi aplicado a 2 casos, ambos sem falha até o momento. **Conclusões:** Desta forma o estabelecimento de um procedimento padrão proporcionará menores gastos na saúde pública, pela redução do número de intervenções bem como a redução do dano corno a este paciente.

## TARSORRAFIA TEMPORÁRIA AJUSTÁVEL – RELATO DA TÉCNICA

Ramos, M.R.C.; Peccini, R.F.C.; Pentead, C.A.C.; Cohen, D.J.; Ramos, C.R.C.

**Objetivos:** Desenvolvimento de técnica cirúrgica que permita uma tarsografia de fácil mobilização. **Metodologia:** Utilizamos cilindros de silicone de "butterfly" com 4mm de comprimento e fio de nylon 6.0. Primeiramente, transfixa-se o cilindro de silicone e faz-se uma sutura a 3 ou 4mm da linha cinzenta da pálpebra inferior e posteriormente, faz-se suturas (em forma de "U") sucessivas, nas linhas cinzentas das pálpebra superior e inferior e fixa-se novamente outro cilindro de silicone a 3 ou 4mm da linha cinzenta da pálpebra inferior. **Resultados:** uma Tarsorrafia que causa menos iatrogenia, trauma, regula o tamanho da fenda palpebral e permite o exame oftalmológico a qualquer momento. **Conclusão:** A vantagem dessa técnica consiste na substituição de procedimentos agressivos e repetitivos, por um procedimento único e totalmente reversível.

## ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DO PROJETO CATARATA NA REGIÃO DE SOROCABA – SP

Ramos, M.R.C.; Peccini, R.F.C.; Alves, L.M.C.; Espindola, R.F.; Ramos, C.R.C.

**Objetivo:** Determinar os aspectos demográficos do Projeto Catarata realizado no Hospital Oftalmológico de Sorocaba durante o ano de 1.999. **Metodologia:** Foram analisados prontuários de pacientes do Projeto Catarata da região de Sorocaba com relação aos aspectos demográficos. **Resultados:** Os pacientes eram provenientes de 30 municípios da região de Sorocaba. O número de pacientes de cada cidade diminuiu a medida que a distância entre seu município e a localidade de Sorocaba aumentava. Cinquenta e sete por cento dos pacientes apresentavam visão pior que 0,5 com a melhor correção óptica. **Conclusão:** A distância é importante barreira ao acesso a locais que realizam o Projeto Catarata, o que torna fundamental a participação governamental em sua superação. A diminuição significativa da acuidade visual por catarata na população de baixa renda ainda é muito grande, necessitando de esforços concentrados para seu controle.

## MELANOMA: EPIDEMIOLOGIA. UM ESTUDO GLOBAL NO PERÍODO DE 1991-2000 NA CIDADE DE SOROCABA, SP

Rosa, F. T.\*; Mello, C. D. B. F.\*; Ponce, F. A. S.\*; Barbo, M. L. P.\*  
\*Centro de Ciências Médicas e Biológicas – PUC/SP - Sorocaba

Através de informações colhidas em laudos anátomo-patológicos dos 4 laboratórios de Patologia Cirúrgica existentes na cidade de Sorocaba (SP) foram detectados, no período compreendido entre os anos de 1991 e 2000, 266 casos de lesões primárias de melanoma, sendo que 149 casos (56%) eram do sexo feminino e 117 casos (44%) do sexo masculino. Dentre os casos que tiveram cor da pele conhecida, 95% eram brancos. Nas mulheres as idades variaram entre 25 e 83 anos, com idade média de 57,8 anos. Nos homens as idades variaram entre 17 e 92 anos, com idade média de 56,5 anos. Em relação à localização das lesões nas mulheres, 24,8% localizavam-se em membro inferior, 17,8% na face, 16,2% em membro superior, 14% em região palmo-plantar, 10,8% na região posterior do tronco, 6,2% na região anterior do tronco, 3,8% no pescoço, 3,1% na cabeça, 2,3% em globo-ocular e 0,7% em vulva. Nos homens predominaram as lesões localizadas na porção posterior do tronco: 27,2% dos casos, seguidas da face: 19,2% dos casos, membro superior: 12,1%, cabeça: 9%, região anterior do tronco: 8%, região palmo-plantar: 8%, pescoço: 6%, membro inferior: 5%, globo-ocular: 3% e região ano-retal com 2% dos casos. São notáveis as diferenças entre os sexos em relação às lesões localizadas no membro inferior, na região posterior do tronco e região palmo-plantar.

**NEVOS DISPLÁSICOS: CASUÍSTICA DA CIDADE DE SOROCABA, SP ENTRE 1991-2000 ATRAVÉS DE LEVANTAMENTO DE DIAGNÓSTICOS ANATOMO-PATOLÓGICOS.**

Mello, C. D. B. F.\*; Ponce, F. A. S.\*; Rosa, F. T.\*; Barbo, M. L. P.\*  
\*Centro de Ciências Médicas e Biológicas – PUC/SP - Sorocaba

Os nevos displásicos são lesões melanocíticas benignas adquiridas, com arquitetura epidérmica lentiginosa, podendo ou não ter um componente dérmico. Caracterizam-se por displasia dos melanócitos juncionais. São considerados lesões marcadoras de melanomas e seu diagnóstico coloca o paciente num grupo de risco com consideráveis chances de vir a apresentar esta neoplasia no decorrer de sua vida. Nos 4 laboratórios de Anatomia-Patológica de Sorocaba, no período de 1991 a 2000, foram diagnosticados 96 casos de nevos displásicos, sendo que 72% dos pacientes eram do sexo feminino e 28% do sexo masculino. Em 19,8% (19 casos) as lesões foram múltiplas com 2 a 6 nevos por paciente. As idades variaram entre 2 e 68 anos, com 29 anos em média entre as mulheres e 34 entre os homens. Dentre os casos com idade referida 65,7% situavam-se na faixa entre 21-40 anos. Em relação a localização das lesões, 31,1% localizavam-se na região posterior do tronco, 15,5% em abdome, 15,5% em tórax anterior, 14,4% em membro superior, 13,3% em membro inferior, 4,4% em face, 3,3% em pés, 1,1% em couro cabeludo e 1,1% em mãos. Ao todo foram analisados 138 lesões, sendo que 48 foram classificadas como Nevos Displásicos Juncionais (42%) e 79 como Nevos Displásicos Compostos (57,3%). Uma lesão foi descrita como dérmica. A taxa de prevalência foi de 2,6 mulheres para 1 homem. Somente as mulheres apresentaram lesões localizadas em membros inferiores (20% das citações no sexo feminino). A faixa etária dos nevos displásicos é expressivamente baixa em relação ao melanoma, cuja média é de 57,8 anos, o que salienta a importância do diagnóstico preciso das lesões displásicas no que se refere a controle desses pacientes como um grupo de risco.

**LIGA DE PEDIATRIA: POSSIBILIDADE DE VIVÊNCIA NO HOSPITAL E NA COMUNIDADE**

Bruginski, C.; Duarte, R.; Scattolin, M.; Visconti, G.; Schliemann, A.L.; Tamega, I.E.  
Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Este estudo objetiva apresentar o trabalho desenvolvido, por alunos de Medicina, do 1º ao 3º ano, salientando a necessidade de se ampliar o currículo de graduação médica através de atividades que exponham os alunos a vivências hospitalares e comunitárias já nos primeiros anos de vida acadêmica. Os participantes do projeto atuaram em recreação infantil, visando melhorar a saúde mental e promover educação preventiva quanto a acidentes e a doenças. Para isto, os alunos foram capacitados em: desenvolvimento infantil, técnicas de recreação, higiene básica e noções gerais de pediatria. Os temas foram discutidos através de workshop, aulas teóricas, documentários e supervisão. A presença dessa vivências faz com que os alunos assimilem as matérias ensinadas em sala de aula, realizando a aprendizagem baseada em problemas, pois deparam-se com muitas doenças estudadas, reafirmando suas características, memorizando-as na prática, orientando o conhecimento para a comunidade, estimulando o trabalho interdisciplinar e preparando-os para atuação em programas de base comunitária. Ao final do trabalho, diferenças foram apontadas quanto à abordagem feita pelos alunos e à receptividade e aproximação das crianças e de seus familiares. Concluiu-se que as duas experiências são importantes para o aluno que está começando o seu processo de formação já que a convivência com estas duas realidades é complementar para o desenvolvimento do médico. A necessidade de adequação cria no aluno flexibilidade, percepção e facilidade de lidar com situações que não podem ser controladas ou experimentadas na escola médica.

**ANÁLISE COMPARATIVA DOS SEGUINTE FÁRMACOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA EJACULAÇÃO PRECOCE: FLUOXETINA, PAROXETINA, SERTRALINA E CLOMIPRAMINA**

Golin, P.A.; Gozzano, J.O.A.; Lombardi, A. T.; Pinto, V.G.S.; Silva, B. S. A.; Valente, R. R.; Weiss, A. P.

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

O trabalho analisa comparativamente, através de revisão da literatura, quatro drogas para tratamento da ejaculação precoce: fluoxetina, sertralina, clomipramina e paroxetina. Essa análise foi realizada através da observação e descrição dos efeitos colaterais, eficiência e dosagem das quatro drogas. Para isso, foram descritos e comparados diversos estudos envolvendo esses quatro medicamentos. A conclusão final foi que a clomipramina é a droga mais eficiente, entretanto, a sertralina é a que causa menos efeitos colaterais. A fluoxetina e a paroxetina têm menor eficácia quando comparadas à clomipramina e à sertralina. Portanto, a decisão pela droga mais adequada deve ser baseada na relação risco-benefício de cada paciente.

**FISIOPATOLOGIA E TRATAMENTO PROFILÁTICO DA ENXAQUECA**

Macedo, A. C.; Novato, F. C.; Pinheiro, D. F. C.; Trevisani, D. T.  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
Centro de Ciências Médicas e Biológicas

Considerando-se que a enxaqueca é a queixa mais referida em clínica neurológica, tem esta monografia por objetivo esclarecer aspectos relevantes para a conduta médica apropriada, como sua fisiopatologia e seu tratamento. Existem vários fatores relacionados às causas da enxaqueca, como alterações gênicas, certos tipos de alimentos, desordens vasculares e fatores emocionais. Sua fisiopatologia está implicada em uma mutação genética, que causa a alteração de um tipo de canal de cálcio, predispondo o indivíduo a apresentar crises enxaquecosas. Nessas crises ocorre uma vasodilatação com extravazamento de plasma, além da liberação de neurotransmissores como, por exemplo, a substância P, a serotonina e o peptídeo relacionado ao gene da calcitonina (CGRP), sendo que todos esses fatores contribuem para a crise dolorosa. Dentre os sintomas da enxaqueca estão: anorexia, náuseas, vômitos e até perturbações neurológicas ou de humor. O tratamento envolve aspectos não farmacológicos, como a acupuntura e a psicoterapia, e aspectos farmacológicos, como o uso de beta-bloqueadores, alcalóides de ergot, antagonistas da serotonina, antidepressivos, antagonistas dos canais de cálcio, anticonvulsivantes e anti-inflamatórios não esteroidais. Assim sendo, concluímos que a fisiopatologia da enxaqueca ainda não é completamente conhecida, havendo uma enorme variedade de causas e sintomas, diferindo de pessoa para pessoa, sendo este o motivo de existir uma grande diversidade de tratamentos.



**HEMANGIOMA TUBEROSO-RELATO DE CASO**

Jorge, L.P.; Lopes, M.B.; Simis, T.; Simis, D.R.C.  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

**Objetivos:** O trabalho descreve um paciente de três anos e dois meses, sexo feminino, com um interessante tumor benigno de regressão espontânea. **Metodologia:** Análise clínica e laboratorial. **Descrição do caso:** A mãe refere que a criança nasceu com uma mancha roxa, lobulada e elevada que ocupava todo o dedo mínimo direito. Após três meses, a lesão evoluiu para todo o membro superior direito. Sendo assim, procurou o ambulatório de dermatologia do Conjunto Hospitalar de Sorocaba onde foi orientada quanto ao tratamento: retornos periódicos para observação, tendo sido adotada conduta expectante. Utilizou neomicina e bacitracina nas lesões ulceradas para evitar infecções. Com dois anos de idade as lesões começaram a regredir espontaneamente. Atualmente, observam-se apenas cicatrizes. **Considerações:** O hemangioma tuberoso surge ao nascimento ou nas primeiras semanas de vida. Cresce no primeiro ano e geralmente regride espontaneamente do segundo ao décimo ano de vida. Apresenta-se como tumoração de cor vermelha a violácea, de superfície moriforme e frequentemente lobulada. Pode se localizar em qualquer área com dimensões que variam de 0,5 cm de diâmetro a vários centímetros. Além do aspecto estético e de perturbações funcionais, particularmente quando em torno de orifícios naturais, pode ulcerar com conseqüente hemorragia. Pode, também, produzir trombocitopenia por seqüestro de plaquetas. A conduta expectante, ou seja, aguardar a involução espontânea, costuma trazer bons resultados e muitas vezes, como neste caso, é o tratamento de eleição.

**SÍNDROME DE JOHANSON-BLIZZARD: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**

Viera, M.W.; Lopes, V.L.G.S.; Costa, C.D.; Teruya, H.; Guimarães-Lamonato, L.; Oliveira, L.C.L.

Faculdade de Medicina da PUC-SP  
Departamento de Genética Médica – Faculdade de Ciências Médicas UNICAMP

A Síndrome de Johanson-Blizzard é uma condição autossômica recessiva caracterizada, principalmente, por aplasia de asa nasal, defeitos ectodérmicos em couro cabeludo, deficiência auditiva, hipotireoidismo e inteligência variável. Além desses sinais também estão associados ausência de dentes permanentes, microcefalia, retardo de crescimento, defeitos cardíacos, urogenitais e retais, bem como síndrome de mal absorção. A partir do primeiro caso foram relatados cerca de 28 indivíduos afetados. Descrevemos uma menina de 13 meses: encaminhada para avaliação por apresentar anomalia de asa nasal e agenesia parcial de couro cabeludo. Trata-se da primeira filha de pais consanguíneos (F 1/8), sem antecedentes familiares e gestacionais dignos de nota. O parto foi cesáreo por distócia de progressão; a recém nascida pesou 3,2kg (50<P<75), mediu 50cm (50<P<75), com perímetro cefálico de 33cm e índices de Apgar 8 e 9, respectivamente no primeiro e quinto minutos de vida. Avaliação cardíaca no período neonatal revelou a presença de comunicação interventricular. Durante o primeiro ano de vida, evoluiu com desnutrição por síndrome de mal absorção e discreto atraso de desenvolvimento. Com treze meses os dados antropométricos foram: peso: 7kg (P<3); estatura: 99cm (P=3); perímetro cefálico: 43,5cm; distância intercantal interna: 2,2cm (3<P<25); distância intercantal externa: 7,5cm (P=75). Observou-se desproporção crânio-facial, agenesia de couro cabeludo em região occipital, fronte ampla, hipoplasia de asa nasal e desnutrição. A avaliação oftalmológica e de função tireoideana foram normais, assim como ultrassonografia abdominal de vias urinárias. A avaliação auditiva revelou perda neurosensorial completa à esquerda e leve à direita. Considerando as características clínicas típicas e a raridade desta condição parece tratar-se da primeira criança brasileira com este diagnóstico.

**METFORMINA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS**

Mendes, S.I.P.; Monteiro, L.C.S.; Queiroz, T.\*; Santos, J.M.  
Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba – CCMB / PUC-SP

**Introdução:** A Síndrome dos Ovários Policísticos é uma doença com elevada incidência em mulheres, principalmente na idade reprodutiva. Com o objetivo de minimizar os efeitos da SOPC, muitos fármacos têm sido utilizados, entre eles a **metformina** usada inicialmente na terapia do *Diabetes mellitus*. **Resultados:** A metformina atua principalmente na redução do hiperandrogenismo e da hiperinsulinemia. **Conclusão:** A metformina é uma substância eficaz na resolução da maioria dos sintomas advindos da SOPC com maior incidência na regulação do ciclo ovariano e ovulação, como pretendemos mostrar nesta revisão.

**INIBIDORES SELETIVOS DA RECAPTAÇÃO DA SEROTONINA NA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL**

Condi, G. A.; Santos, G. H. P.; Ferreira, L. C. P.; Pinto, P. C. C.; Silva, S. C.; Pinto, V. G. S.; Gozzano, J. O. A.

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – CCMB  
Faculdade de Medicina de Sorocaba

**Introdução:** A síndrome pré-menstrual (SPM) atinge, atualmente, em menor ou maior grau, uma em cada duas mulheres em idade fértil, prejudicando sua vida profissional e seu convívio familiar. Os principais sintomas, observados na fase lútea tardia do ciclo sexual feminino, envolvem irritabilidade, transtornos de humor, cefaléia e depressão. Para o alívio desse sofrimento feminino, diversas terapias vêm sendo propostas, dentre as quais uma que mostra elevado grau de eficácia é o uso dos inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRSs) Esses medicamentos agem de forma específica sobre a ação inibitória serotoninérgica em relação à irritabilidade e à raiva sem interferir com a ação dos outros neurotransmissores, o que os torna mais vantajosos em contraposição aos tricíclicos que são antidepressivos não-seletivos. Os ISRSs analisados no presente trabalho foram: fluoxetina (Prozac®), sertralina (Zoloft®), paroxetina (Aropax®) e citalopram (Cipramil®). **Conclusão:** A eficácia dessas medicações psicótropicas se dá devido ao menor índice de rejeição entre as mulheres que iniciam o tratamento em virtude da taxa diminuída de efeitos colaterais; à rápida melhora dos sintomas, de tal modo que eles possam ser usados de maneira intermitente ou semi-intermitente, o que torna a terapêutica bem mais acessível economicamente; à simples administração; à taxa relativamente baixa de interação droga-droga e, por fim, à segurança quanto a superdosagens.

#### ANOREXIA NERVOSA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Benetti, J.; Bertolli, E.; Jesus, D.; Lima, A.C.; Mieloti, F.; Monteiro, M.  
Faculdade de Medicina de Sorocaba CCMB PUCSP

**Objetivo:** O objetivo desse trabalho é compilar dados acerca da incidência de anorexia nervosa em estudantes universitários do sexo feminino, mostrando as causas e conseqüências desse distúrbio. **Metodologia:** A partir de estudos realizados em diversos países. Procura-se então, relacionar esses dados com a literatura sobre anorexia encontrada em livros, tratados e outros trabalhos. **Resultados:** A anorexia nervosa está tomando proporções epidêmicas nos últimos anos devido, principalmente à maior entrada de mulheres no mercado de trabalho. A anorexia nervosa já é a 3ª doença crônica mental entre adolescentes. Atualmente, menos de 50% das pacientes se recuperam em 10 anos, 6 a 15% morreram dentro de 10 a 20 anos e, muitos outros se tornam crônicos com freqüentes recaídas. Chegam a pesar, em média, 35 – 45 kg e acabam morrendo de inanição. **Conclusão:** As mulheres, principalmente adolescentes, sofrem grandes pressões sociais psíquicas durante essa fase: a escolha da profissão, as mudanças de próprio corpo e da maneira como ele é visto, a entrada na universidade, e a delegação de maiores responsabilidades sociais. Devido às alterações psíquicas sofridas, elas podem apresentar transtornos alimentares como forma de compensar as pressões sociais: um corpo esguio e perfeito é tido como sinal de sucesso, levando à uma satisfação pessoal positiva. Diante desse crescente problema, Universidades de diversos países estão desenvolvendo grupos de acompanhamento psicológico e se utilizando de testes clínicos como o para detectar casos e auxiliar as estudantes com propensão ao desenvolvimento da anorexia nervosa.

#### O USO DE ESTRÓGENO E DROGAS RELACIONADAS EM MULHERES NA MENOPAUSA. TRATAMENTO PREVENTIVO DA OSTEOPOROSE

Fávero, A. C.; Fernandes, S.F.C.Gozzano, J.O.; Pina, S.E.; Pinto, V.G.S.; Proença, R.M.S.; Tassinari, F.  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

**Introdução:** A osteoporose aflixe predominantemente mulheres no período da pós-menopausa, época na qual há redução dos níveis de estrogênio e conseqüente perda de massa óssea, provocando fraturas e onerando os serviços de Saúde Pública. **Objetivos:** Tratamento preventivo da osteoporose utilizando-se de SERMs (moduladores seletivos de receptores de hormônios) como o tamoxifeno (trifeniletileno) e raloxifeno (benzotiofeno) como alternativa à reposição hormonal com estrogênio, sem os efeitos agonistas sobre útero e mama. **Discussão:** O raloxifeno é o método terapêutico que apresenta os melhores resultados quando se avaliam os critérios: perda de massa óssea, incidência de câncer de mama e endométrio e sangramento vaginal. Seus efeitos colaterais são tromboembolismo venoso e pequeno aumento de ondas de calor e mastalgia. O tamoxifeno possui o inconveniente de aumentar a prevalência de câncer de endométrio, por isso não é a melhor terapia substitutiva ao estrogênio. **Conclusão:** O raloxifeno tem um perfil farmacológico único em relação a outros compostos com ação estrogênica, apresentando efeitos favoráveis sobre a massa óssea das pacientes que temem os efeitos indesejáveis da reposição hormonal com estrogênio.

#### ABCESSO NA MUSCULATURA PARAVERTEBRAL: RELATO DE DOIS PACIENTES

Oliveira, J.R.; Vecina, E.  
Disciplina de Ortopedia e Traumatologia do Departamento de Cirurgia  
CCMB PUC SP

Os autores relatam dois pacientes tratados no serviço por abscesso não granulomatoso da musculatura paravertebral da coluna, onde apresentam os quadros clínicos, meios diagnósticos e tratamento realizado. Após revisão da literatura, discutem a sua importância no diagnóstico diferencial das enfermidades que acometem a coluna vertebral e principalmente as complicações decorrentes do curso natural da doença.

#### SÍNDROME DE GREIG- CEFALOPÓLISSINDACTILIA: RELATO DE CASO

Graciato, F. S. <sup>1</sup>; Vieira M.W. <sup>1</sup>; Lopes V.L.G.S. <sup>2</sup>; Ramalho M.V. <sup>1</sup>; Sanches G.D. <sup>1</sup>  
(1. Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, SP; 2.Depto Genética Médica, Faculdade de Ciências Médicas / UNICAMP, Campinas, SP).

A Cefalopolissindactilia de Greig é caracterizada por fronte alta e abaulada, bossa frontal, macrocefalia, raiz nasal larga, aparente hipertelorismo, polidactilia pós-axial e sindactilia. Esta entidade foi descrita inicialmente por Greig em 1926 e mais de 50 casos foram publicados. A maioria dos casos são familiares com um modo de herança autossômica dominante. O gene GLI3 (7p13) foi associado a essa condição. Nós relatamos um seguimento clínico de um menino de 13 anos e seis meses que foi avaliado primeiramente com 4 meses. Ele é o quarto filho de pais normais e não-consangüíneos, com dois irmãos normais e duas irmãs normais. A gestação foi sem intercorrências. O parto foi normal, a termo, mas complicado por apresentação transversa. O recém-nascido apresentou cianose, pesou 3500g(90 <P<97), estatura 51,5cm(P=50), perímetro cefálico 37cm(P>50), o Apgar não foi mencionado. Dados antropométricos durante nossa primeira avaliação foram: peso 5.400 g (P=3), estatura 65 cm (P=50), perímetro cefálico 42 cm (P=50), distância intercantal interna 2,8 cm (P>97), distância intercantal externa 8,0 cm (P>97). Nós também observamos fronte alta, bossa frontal, macrocefalia, raiz nasal larga, polidactilia pós-axial de ambas mãos e polidactilia pós-axial de pé direito. O desenvolvimento motor e mental era normal. Aos 13 anos e 6 meses apresenta: peso de 41300 g (25 <P <50), estatura 154 cm (25 <P <50), perímetro cefálico 58.5 cm (P>98), distância intercantal interna 10,5cm (P>97), distância intercantal externa 3.8cm (P>97). Os sinais faciais dismórficos eram os mesmos. A investigação complementar mostrou ao raio X polidactilia pós-axial de mãos e pés; ultra-som abdominal normal; a tomografia de crânio mostrou assimetria discreta dos ventrículos laterais e avaliação auditiva sem alterações. Há cerca de um mês foi realizada a correção cirúrgica da polidactilia em mão direita. Tendo em vista a raridade e a similaridade clínica com algumas condições com hipertelorismo, bem como a possibilidade de aconselhamento genético do propósito, consideramos importante relatar o caso deste paciente.

#### ASCITE FETAL ISOLADA: RELATO DE CASO

Santos, FM; Rodrigues, PC; Caetano, GO; Martins, DD; Boschini, FG; Henna, MR; Pereira, JL; Oshiro, CGS.

**Objetivo:** Relatar um caso de malformação do trato gastrointestinal manifestando-se com ascite fetal isolada. **Relato de caso:** RN de IAS, DN 03/07/01, fem. Mãe 26 anos, VIIG 6P 0A, gestações anteriores normais. **Gravidez atual:** DHEG desde o 6º mês e tabagismo. **US no 5º mês:** polidramnio e ascite fetal. **STORCH negativo. Parto cesáreo (sofrimento fetal), LA claro.** RN: P = 2875g, PC = 30cm, PT = 28,5cm, PA = 40,5cm. Apgar: 4/8. IG(US): 33sem, Capurro: 31 5/7 sem, com abdome distendido, onda ascítica, diminuição de expansibilidade torácica. Encaminhada à UTI intubado, em ventilação mecânica. Exames: Paracentese: 235mL, líquido amarelo citrino, amilase 2U/L, prot 1,9g/dL, glic 67mg/dL. Rx de abdome: sem sinais de pneumoperitônio. US transfontanelar: microcalcificações em núcleo caudado. US abdome: ascite, esplenomegalia, baço acessório, rins e vias urinárias sem alterações. Eletrólitos normais. Albumina 2,1g/dL e globulinas 2,5g/dL. STORCH IgM negativo. Chagas negativo. Avaliação cardiológica normal. Laparotomia exploradora: ascite volumosa, alças aderidas, cólon hipoplásico e perfurações de íleo terminal; realizada enterorrafia. Apresentou boa evolução, ausência de recidiva da ascite, evacuando no 9º PO. **Discussão:** A ascite fetal ou neonatal isolada é rara, sendo mais frequente quando associada à hidropsia. Causas mais observadas: malformação do trato urinário, peritonite meconial decorrente de perfuração intestinal idiopática ou por malformação digestiva, mucoviscidose, doença de Chagas congênita e doença de Salla. O polidramnio é um achado frequente, como no caso relatado. O diagnóstico foi de peritonite meconial por perfuração ileal, conseqüente à hipoplasia de cólon, porém bloqueada ainda intra-útero, o que somente pode ser confirmado na laparotomia exploradora. A cirurgia teve indicação terapêutica devido à ascite recidivante após a paracentese, resultando em insuficiência respiratória restritiva, o que limitou a pesquisa etiológica. **Conclusão:** A raridade do caso e a resolutividade satisfatória motivaram os autores a descrevê-lo.

#### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ESPLENOMEGALIA NA INFÂNCIA: RELATO DE UM CASO

Rocha, M.C.P.; Brasil, M.B.M.; Figueiredo, L. C.; Mattos, L. O.; Pegoretti, K. R.; Rocha, J.I.P.; Zanardi, J.C.  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-Sorocaba

A esplenomegalia é um achado clínico comum na infância, podendo indicar ou não uma doença. O baço palpável normal, em uma pesquisa adequada, é maciço, enquanto que o patologicamente aumentado, em geral, é mais facilmente palpável, com superfície e consistência anormais e ainda vem associado a outros sinais e sintomas. Infecções, distúrbios hematológicos, doenças de depósito, congestão vascular, tumores, infiltrações, entre outras, são as possíveis causas de esplenomegalia. Relata-se o caso de GTM, 2 anos e 9 meses, nascido com 3150g e com 49cm de estatura. Apresentou infecções de vias aéreas superiores de repetição e esplenomegalia durante todo o primeiro ano de vida. Investigada a etiologia do quadro detectou-se soropositividade para HIV no teste ELISA e Western blot, quando também foi feito o diagnóstico da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) nos pais. Pelo quadro clínico fez-se a hipótese diagnóstica de SIDA congênita categoria A. Aos 14 meses de idade a criança apresentou sorologia negativa para SIDA por ELISA e Western blot o que se repetiu aos 18 meses de idade, caracterizando-se categoria sororrevertido. Diminuiu a incidência de infecções nas vias aéreas superiores. Mantinha o baço palpável a cerca de 1,5 cm do rebordo costal esquerdo. Aos 2 anos de idade, além da persistência da esplenomegalia, apresentou micro-poliadenomegalia e crise ictérica pela primeira vez. Pelo quadro clínico, hemograma e prova de fragilidade osmótica fez-se o diagnóstico de anemia esferocítica. Observa-se a grande dificuldade em detectar-se as causas de esplenomegalia na infância, e que o diagnóstico definitivo, muitas vezes surpreende, como no caso relatado. Assim, o pediatra deve estar sempre atento aos dados clínicos e laboratoriais para o tratamento precoce e adequado.

#### ABCESSO ESPLÊNICO: RELATO DE CASO

Gonçales, E.S.L.; Gonçales Jr, F.L.; Yasbeck, C.F.  
Faculdade de Medicina de Sorocaba do Centro de Ciências Médicas e Biológicas  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

É relatado um caso raro, de um paciente de 79 anos, do sexo masculino, com quadro de febre há 4 meses que apresentou diagnóstico de abscesso esplênico, confirmado pela ultra-sonografia e tomografia abdominais. O paciente recebeu antibioticoterapia e foi submetido à punção aspirativa e posterior esplenectomia. Na busca da etiologia foram feitos diversos exames entre eles a colonoscopia, na qual foram encontrados vários divertículos que podem ter sido a porta de entrada desta rara enfermidade. A evolução foi satisfatória com remissão completa dos sintomas após a terapêutica definitiva: esplenectomia.

#### HAMARTOMA FIBROSO DA INFÂNCIA

\* Brito, G.; \* Simis, D.R.C.; \* Peris Barbo, M.L.; \* Ponce, F.A.S.; \* Coscia, C.B.  
\* Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

**Objetivos:** Alertar quanto à importância do diagnóstico diferencial devido à raridade da patologia. **Metodologia:** Acompanhamento de um caso da presente doença correlacionando-o com a literatura. **Relato de Caso:** W.L.N., um ano e seis meses, sexo masculino, natural de Angra dos Reis - RJ, procedente de Tietê - SP. O paciente apresentava, desde o nascimento, uma lesão nodular na região lombar dorsal de aproximadamente 5 milímetros com rápido crescimento, atingindo no terceiro mês 2 centímetros de largura por 6 centímetros de comprimento com aparência de placa fibrosa de coloração normal, presença de pilificação normal e dolorosa à palpação. Até a realização do ato cirúrgico, a lesão atingiu a proporção de 6 centímetros de largura por 10 centímetros de comprimento. No anatomo-patológico evidenciou-se hamartoma fibroso. **Discussão e Conclusões:** O hamartoma fibroso da infância é um tumor raro, de tecido conjuntivo, não associado a outras malformações, que acomete crianças nos 2 primeiros anos de vida, com predomínio no sexo masculino. Geralmente reconhecido como uma entidade benigna, porém sua variabilidade histológica pode provocar dificuldades diagnósticas com lesões de comportamento mais agressivo e eventual tratamento radical.

#### MOSAICOPLASTIA ARTROSCÓPICA: UMA OPÇÃO NO TRATAMENTO DA LESÃO OSTEOCONDAL DO TÁLUS: RELATO DE CASO

Alloza, J.F.M.; Ferretti M.; Andreoli, C.V.; Amaro, J.T.; Nery, C.A.S.; Abdalla, R.J.; Cohen, M.

CETE (Centro de Traumatologia do Esporte) - UNIFESP

A lesão condral do talus é a separação ou compressão da cartilagem articular com ou sem osso subcondral. Comum após entorses do tornozelo. O diagnóstico das lesões é tradicionalmente feito pelas radiografias, porém a tomografia computadorizada e a ressonância magnética incrementam os métodos diagnósticos. Inúmeros tratamentos são propostos na literatura, conforme as classificações também descritas na literatura. A mosaicoplastia artroscópica é uma ótima opção de tratamento dependendo do tipo e grau da lesão. Esse relato de caso mostra o tratamento de uma lesão osteocondral central do tálus, em uma jogadora de vôlei após entorse de tornozelo, evoluindo com dor e limitação. Após feito o diagnóstico através dos métodos de imagem, partiu-se para o tratamento com a mosaicoplastia artroscópica. Após 6 meses da cirurgia, repetiu-se a ressonância magnética onde observamos a integração do enxerto, após 8 meses uma segunda artroscopia corroborou com a ressonância. Em 8 meses do pós-operatório inicial o atleta retornou as atividades esportivas.

#### ENCAPSULAMENTO PERITONEAL

Consani H.; Bonatto D.; Santos M.; Judas G.; Braz M.; Gutierrez A.; Saad W.; Colombo R.; Oliveira M.; Yoshida L.; Laurino A.; Hidalgo R.  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Medicina de Sorocaba - SP.

Encapsulamento peritoneal é uma condição rara caracterizada pelo envolvimento de todo o intestino delgado por uma membrana fibrosa peritoneal. Relatamos um caso desta patologia numa paciente de 26 anos submetida a laparotomia exploradora por trauma abdominal fechado. Este é o 9º caso descrito na literatura e acreditamos ser o primeiro caso brasileiro, pois não encontramos em publicações nacionais nenhuma outra referência a esta afecção.

#### TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR: HEPÁTICA, LINFÁTICA E PERITONEAL

Amato C.M.; Souza A.D.; Dichtchenian R.B.; Mprillo  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS

Relatamos um caso de Tuberculose Extrapulmonar em um paciente do sexo feminino de 25 anos. Paciente chegou ao pronto socorro com queixa de fortes dores abdominais. Referia que há 5 meses sentia dor em região epigástrica de leve intensidade, relacionada com estresse emocional, alimentos gordurosos, café, refrigerante, molhos e jejum; e que piorou há 9 dias. Paciente foi internada para diagnóstico e tratamento. Ao exame físico apresentava bom estado geral, febre de 38°C e emagrecimento de 7Kg em 3 meses. Pulmões com murmúrio vesicular presente bilateralmente sem ruídos adventícios. Sistema cardiovascular com bulhas rítmicas normofonéticas a dois tempos sem sopros. Abdome ligeiramente tenso, plano, RHA presentes, doloroso à palpação superficial e profunda em epigástrico, hipocôndrio direito e hipocôndrio esquerdo. Foram realizados Raio-X, Ultra-son, Tomografia e Endoscopia, sendo confirmado o diagnóstico por biópsia da massa tumoral. A tuberculose, uma das 10 maiores causas de morte em jovens, é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Aproximadamente 1/3 dos casos são extrapulmonares. O interessante deste caso é que a incidência dessa doença relativamente rara está aumentando devido ao aumento das doenças imunossupressoras, o que requer nossa atenção.

#### NEVUS VERRUCOSO LINEAR INFLAMATÓRIO

\* Brito, G.; \* Simis, D.R.C.; \* Peris Barbo, M.L.; \* Ponce, F.A.S.; \* Coscia, C.B.  
\* Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

**Objetivos:** Alertar quanto à importância do diagnóstico diferencial devido à raridade da patologia, utilizando para isto o relato do caso. **Metodologia:** acompanhamento de um caso da presente doença. **Relato do caso:** F.A.S.F., sexo feminino, 18 anos, natural de São Paulo - SP, procedente de Sorocaba - SP, estudante. Paciente apresenta, desde aos 3 anos de idade, uma lesão verrucosa linear e zosteriforme de coloração acastanhada na região posterior da coxa direita de 3 centímetros de largura e 4 centímetros de comprimento. A lesão era indolor e de crescimento progressivo por toda a parte posterior do membro inferior direito e planta do pé direito atingindo proporções de 107 cm de comprimento e com variações de 2,5 centímetros a 8 centímetros de largura, ao longo de seu trajeto. O tratamento instituído foi uso tópico de creme de uréia nas lesões verrucosas e creme de corticóide em áreas com processo inflamatório. Houve alteração da coloração e prurido ocasional em toda a extensão da lesão. O anátomo-patológico revelou dermatite perivascular linfocitária superficial. **Discussão:** Apresentação clínica do nevo epidérmico verrucoso inflamatório linear é caracterizado por hiperplasia da epiderme em virtude de defeito no desenvolvimento embrionário. É caracterizado por lesões vesículo-papulosas, pruriginosas, podendo formar placas de coloração acastanhada ou acinzentada, acompanhadas de eritema, escamas e crostas. Sua configuração linear aparece nos membros e seguem as linhas de tensão de Blaschko. O tratamento de escolha é o cirúrgico pois normalmente são resistentes à terapêutica clínica.