

**REVISTA DA
FACULDADE
DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DE
SOROCABA**

XXII Congresso da SUMEP

**22º Congresso da SUMEP
7º Congresso Paulista Médico-Acadêmico
5º Encontro Local de Iniciação Científica**

19 a 22 de setembro de 2005

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 7 - Setembro / 2005



PUC-SP

**P
R
O
G
R
A
M
A
Ç
Ã
O
/
A
N
A
I
S**

XXII Congresso da SUMEP

19 a 22 de setembro de 2005

Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba

CCMB / PUC-SP

PROGRAMAÇÃO / ANAIS

SUMEP

Sociedade Universitária Médica de Estímulo à Pesquisa

1º andar do prédio do Centro Acadêmico
Rua Seme Stefano, 13 - Sorocaba - SP - Tel.: (15) 3211-0212
E.mail: sumep_cientifico@hotmail.com

XXII Congresso da SUMEP

Caro Congressista,

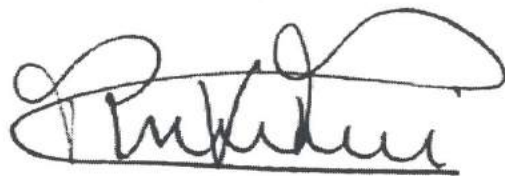
Há 22 anos a história se repete... Em 1983 um grupo de acadêmicos fundou uma sociedade que tinha por objetivo elevar o nível de formação científica dos profissionais e estudantes deste centro, e a receita foi prescrita com sucesso.

Hoje, no XXII Congresso da SUMEP / VII Congresso Paulista Médico-Acadêmico / V Encontro Local de Iniciação Científica veremos o resultado dessa iniciativa. A SUMEP cresceu e continua crescendo; e neste congresso, sua maior realização, traz os maiores nomes da medicina atual.

Graças ao apoio de todos os seus membros, terminamos nosso ano com chave de ouro. Tivemos um alto número de trabalhos inscritos, o que mostra mais uma vez que nossa faculdade sabe produzir ciência.

Gostaria de agradecer a todos os membros da SUMEP, que estão há um ano trabalhando para o sucesso deste evento. Muito obrigado a todos, que, de forma ou outra, colaboraram para a realização deste evento. Agradeço também por ter tido a chance de estar à frente desta Sociedade tão especial.

Obrigado por prestigiar nosso Congresso.



Renata Viana Pereira

*Presidente do XXII Congresso da SUMEP / VII Congresso Paulista Médico-Acadêmico /
V Encontro Local de Iniciação Científica
Presidente da SUMEP*

XXII Congresso da SUMEP

FUNDADORES DA SUMEP

Agosto de 1983

Eduardo Guimarães Horneaux de Moura
1º Presidente da SUMEP

Harry Meredig Júnior
Vice-Presidente da SUMEP

Mauro Nemirovsky de Siqueira
1º Secretário

José Romão Trigo de Aguiar
2º Secretário

Antônio José Alves Almendra
1º Tesoureiro

Gilson Waksman
2º Tesoureiro

Marilena Gabaritti
Departamento Científico

Gilberto Maciel Ramos
Departamento Social

Jamir Piquini Junior
Departamento de Divulgação

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

XXII Congresso da SUMEP

PRESIDENTES DA SUMEP

Eduardo Guimarães Horneaux de Moura
I Congresso da SUMEP – 1984

José Romão Trigo de Aguiar
II Congresso da SUMEP – 1985

Carlos Alberto Gomes da Costa
III Congresso da SUMEP – 1986

Adauri Bueno de Camargo
IV Congresso da SUMEP – 1987

Cláudio Rosa Perrechi
V Congresso da SUMEP – 1988

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

Álvaro Affonso Coltri Lélis
VIII Congresso da SUMEP – 1991

Eduardo Garcia Pacheco
IX Congresso da SUMEP – 1992

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

Érika Luana Prior
XII Congresso da SUMEP – 1995

Milla Wiermann Paques
XIII Congresso da SUMEP – 1996

Danielle Roisin
XIV Congresso da SUMEP – 1997

Giselle Helena de Paula Rodrigues
XV Congresso da SUMEP – 1998

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

Mariana Zacharias André
XVII Congresso da SUMEP – 2000

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

Ana Carolina Macedo
XX Congresso da SUMEP - 2003

Luiz Henrique Mazzonetto Mestieri
XXI Congresso da SUMEP - 2004

Renata Viana Pereira
XXII Congresso da SUMEP - 2005

XXII Congresso da SUMEP

COMISSÃO ORGANIZADORA

Renata Viana Pereira
Maria Carolina Diana Simões
Rachel Yuki Yabiku
Albert A. O. Lewis
Ivana Dias
Felipe Mendes
Alyne Arcoverde
Livia Furlan
Beatriz L. Ramos
Gustavo Trevisan Dini
Noam F. Pondé
Roberto H. Giordano
Adriano T. Kitice
Álvaro Cabral Araújo
Marina Gimenez
Isabel Delgado Tavares

AGRADECIMENTOS

Aché
APM - Associação Paulista de Medicina
Associação dos Docentes do CCMB PUC-SP
Café Santa Fé
Floricultura Florisnéia
Gráfica Manchester
Unimed Sorocaba
Livraria e Papelaria Pimenta
Padovanella Ristoranti
Laboratório Biolabor
SPA Med Campos
Yazz Networking & Design
Prefeitura Municipal de Sorocaba
Prof. Dr. Gilberto Santos Novaes
Prof. Dr. Sérgio dos Santos
Prof. Dra. Maria Cristina Salun Fontana
Padaria Real
Laboratório Aventes
Prof. Dr. Luiz Antonio Rossi
Prof. Neil Ferreira Novo

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Diretoria do CCMB PUC-SP
Bruna Constância Alves
Larissa Ramos
Maria Aparecida Ribeiro
Todos os membros da SUMEP

REALIZAÇÃO

SUMEP – Sociedade Universitária Médica de Estímulo à Pesquisa

PROGRAMAÇÃO

19 de setembro de 2005 - 2ª feira

19:30H e 20:30H – MÓDULOS

Cirurgia

Prof. Dr. Marcelo Roque de Oliveira

"Papel da cirurgia bariátrica no tratamento de obesidade"

Prof. Dr. Eduardo Moro

"Alergia em anestesia"

Clínica

Profª. Dra. Elizabeth Quagliato

"Distonia do movimento"

Profº. Dr. Reynaldo Quagliato

"Blastomicose"

Ginecologia-Obstetrícia

Prof. Dr. Eduardo Sousa

"Rotura prematura das membranas"

Prof. Dr. José Gonçalves Franco Jr.

"Reprodução assistida – presente e futuro"

Pediatria

Prof. Dr. Sulim Abranovici

"Atendimento à criança poli traumatizada"

Prof. Dr. Mário Santoro

"Vitimização – Maus tratos"

21:30H – Coffee-break

PROGRAMAÇÃO

20 de setembro de 2005 - 3ª feira

19:30H – Conferência: Clínica – G.O. Dra. Dulcelina Serrano

"Prevalência de AIDS em gestantes"

Pediatria-Cirurgia Prof. Dr. Willy Marcus G. França

"Dor abdominal na criança – Como fazer do bom relacionamento com o cliente um aliado no diagnóstico, gerando lucratividade e credibilidade"

20:30H – MÓDULOS

Cirurgia

Prof. Dr. Juarez Moraes Avelar

"Avanços em cirurgia plástica"

Clínica

Prof. Dr. Paulo Marchiori

"Miastenia Gravis"

Ginecologia-Obstetrícia

Prof. Dr. José Alcione Macedo de Almeida

"Atenção ginecológica na adolescência"

Pediatria

Profº. Dr. Luiz Anderson Lopes

"Nutrição na infância"

21:30H – Coffee-break

PROGRAMAÇÃO

21 de setembro de 2005 - 4ª feira

19:30H – MÓDULOS

Cirurgia

Prof^o Dr. Marco Aurélio D'Assunção
"Endoscopia terapêutica"

Clínica

Prof. Dr. Aldo Deucher
*"Hiperhomocisteinemia como modelo de estresse oxidativo
Princípios da medicina ortomolecular"*

Ginecologia-Obstetrícia

Prof. Dr. Laudelino de Oliveira Ramos
"Vulvovaginite na infância"

Pediatria

Prof. Dr. Antônio Fernando Ribeiro
"Novos rumos na gastro-enterologia infantil"

20:30H – Conferência: Prof^a. Dra. Irene Abramovich
"Programa de residência médica – As bolsas na residência"
Prof^a. Dra. Maria do Patrocínio Tenório Lopes
"Novos rumos nas provas de residência médica"

21:30H – Coffee-break

PROGRAMAÇÃO

22 de setembro de 2005 - 5ª feira

19:30H – MÓDULOS

Cirurgia

Prof. Dr. Marcelo Luiz Mudo
"Emergências neurocirúrgicas"

Clínica

Prof. Dr. José Íbis Coelho das Neves
"Aplicação de Célula Tronco em Cardiologia"

Ginecologia-Obstetrícia

Prof. Dr. Roberto Eduardo Bittar
"Aspecto Atuais da prevenção da prematuridade"

Pediatria

Prof^a. Dra. Maria Regina Bentlin
"Peculiaridades do Recém nascido de risco"

20:30H – Conferência: Clínica - Pediatria Prof. Dr. Olberes Vitor Braga de Andrade
"Infecções no trato urinário em pediatria"
G.O. - Cirurgia Prof. Dr. Ricardo Barini
"Medicina Fetal"

21:30H – Coffee-break

APRESENTAÇÃO ORAL DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

20, 21 e 22 de setembro de 2005

DIA 20

MÓDULO 1: CLÍNICA MÉDICA

- Estado nutricional do idoso baseado no índice de massa corpórea e na relação cintura quadril e suas associações com o diabetes mellitus e a hipertensão arterial
- Perfil das mulheres acometidas por prenhez ectópica tubárea
- Profilaxia da trombose venosa profunda - estudo epidemiológico no Conjunto Hospitalar de Sorocaba
- Concentração sérica de fibrinogênio e agregação plaquetária em pacientes que usam e não usam aspirina como antiagregante plaquetário
- Dacriosestite crônica secundária a sarcoidose - relato de caso

MÓDULO 2: CLÍNICA CIRÚRGICA

- Utilização do Trombin® na hemostasia de esplenectomias parciais. Estudo experimental em ratos
- Retalho ântero-lateral da coxa na reconstrução da parede abdominal
- Retalho lateral do braço na reconstrução microcirúrgica do terço distal de membro inferior
- Intubação difícil em recém-nascidos com fio guia locado através de máscara laríngea - relato de caso
- Reconstrução do tórax e membros inferiores pós-queimadura elétrica: relato de caso
- Cisto broncogênico extra-pulmonar - relato de caso
- Edema agudo de pulmão em gestante no puerpério imediato

DIA 21

MÓDULO 1: CLÍNICA MÉDICA I

- Estudo da mortalidade por acidentes de trânsito nos pacientes atendidos na Unidade Regional de Emergência do Conjunto Hospitalar de Sorocaba
- Co-infecção tuberculose e AIDS em pacientes internados na enfermaria de doenças infecciosas e parasitárias no CHS no período de janeiro de 1998 a dezembro de 2003
- Novo protocolo de TILT para investigação de síndrome vaso-vagal
- Pesquisa da existência de contaminação microbiológica em peças anatômicas
- Avaliação das atitudes comportamentais frente aos riscos ocupacionais de exposição ao HIV entre estudantes de medicina da Faculdade de Medicina de Sorocaba
- Estudo sobre a frequência da soropositividade para a Doença de Chagas em candidatos a doador de sangue no hemonúcleo do Hospital Leonor Mendes de Barros de Sorocaba - SP
- Perda súbita da audição e infiltração neoplásica de sistema nervoso central como complicações da leucemia mielóide crônica

MÓDULO 2: CLÍNICA MÉDICA II

- Análise dos efeitos da suplementação alimentar de creatina na resistência à insulina em animais de experimentação
- Análise da sobrevida dos pacientes transplantados renais no Hospital Santa Lucinda - PUC/SP
- Avaliação da qualidade de vida de pacientes com lúpus eritematoso sistêmico através do Medical Outcome Survey 36 Item Short - Form Study
- Impacto sócio-econômico dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) na região de Sorocaba
- Lesão hepática aguda induzida por drogas - relato de caso
- Achados ultrassonográficos de *Ascaris* intestinal em pacientes com abdome agudo obstrutivo: relato de caso e revisão de literatura
- Achados radiológicos na fibrodysplasia ossificante progressiva - relato de caso

DIA 22

MÓDULO 1: PEDIATRIA E GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA

- A compreensão da dor aguda sob a óptica da criança: pontos de convergência e divergência
- Teste do pezinho: três anos de investigação da doença falciforme em recém-nascidos no CHS
- Suspeita diagnóstica de acidente vascular cerebral após punção raquidiana para cesareana
- Tumor abdominal por *Ascaris lumbricoides*: relato de caso
- Lipofuscinose ceróide neuronal juvenil
- Síndrome de Wolf-Hirschhorn

APRESENTAÇÃO DOS PAINÉIS

19 a 22 de setembro de 2005

- Avaliação do tratamento da dor em paciente politraumatizado
- Miíase pós-operatória em palato
- Aspergilose broncopulmonar alérgica com imagem radiológica em "Dedos de Luva"
- O uso da glucosamina no tratamento da osteoartrite
- A importância dos flavonóides na prevenção de doenças cardiovasculares
- O licopeno e a prevenção do câncer
- Comparação entre os níveis de selênio sérico e o desenvolvimento de osteoartrite em mulheres
- Chá verde: uma nova arma na luta contra a Doença de Alzheimer
- Contribuição do estudo anatômico e funcional dos músculos do hálux
- Hemangioma congênito como causa de dor crônica - relato de caso
- Dor neuropática após quadrantectomia e mastectomia com esvaziamento axilar
- Feocromocitoma: relato de caso
- Nevo verrucoso generalizado
- Relato de caso: Nevo verrucoso em recém-nascido
- Avaliação da prevalência e do grau de dependência à nicotina entre os alunos da Faculdade de Medicina de Sorocaba
- Recidiva de câncer de cólon em parede abdominal por implante tumoral
- Gastro-intestinal stromal tumor (GIST) de jejuno perurado
- Síndrome metabólica associada à tireoideopatia
- Granuloma folicular tuberculóide: relato de um caso
- Bloqueio atrioventricular total após liberação de garroteamento de membro inferior para realização de artroscopia
- Leishmaniose cutânea
- Tratamento com GH na Síndrome de Turner - relato de caso e revisão de literatura
- Epidermólise bolhosa - relato de caso
- Dor na mama após mastectomia
- Conduta terapêutica realizada em paciente com dor fantasma em membros inferiores pós-amputação bilateral
- Perfil dos estudantes de medicina da PUC-SP 2005 - a confirmação de uma grande esperança
- Evolução das incidências de câncer de colo de útero entre os anos de 1980 - 1984 e 2000 - 2002 no Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS)
- Características clínicas da dor em pacientes internados
- Funções neurológicas corticais no Diabetes Mellitus e hipertensão arterial através do mini exame do estado mini mental
- A importância do trabalho multidisciplinar no tratamento da dor fantasma
- Dor crônica relacionada à paraplegia crural por arma de fogo
- Sirenomelia (bebê sereia): relato de caso
- Metástase cerebral - relato de um caso com rápida evolução
- Lesão anóxica grave: estado vegetativo persistente
- Memórias de uma mosca
- Células tronco - a medicina regenerativa
- Um breve relato sobre transplantes neurais
- Trombose venosa cerebral: achados de imagem em dois casos
- Virilização e amenorréia em paciente portadora de grande massa abdominal
- Displasia Tanatóforica: relato de dois casos

- Caracterização das infecções nosocomiais em pacientes internados no CHS – Unidades Berçário e UTI neonatal em 2002 e 2003
- Avaliação das reações transfusionais em pacientes internados no Hospital Santa Lucinda
- Uso de ressecção e radioterapia para tratamento de quelóides
- Hanseníase Virchowiana
- Reconstrução de lábio superior
- Reconstrução palpebral na urgência após trauma
- Uso de retalho combinado (frontal e cervicofacial) para reconstrução de região periorbital
- Imunossupressão e aspectos nutricionais no transplante de fígado

MONOGRAFIAS

- Implantação de técnica para avaliação da atividade da fosfatase alcalina dos neutrófilos e sua utilização no diagnóstico diferencial das síndromes mieloproliferativas
- Transtorno explosivo intermitente e comportamento violento
- Arco senil como fator de risco para doenças cardiovasculares
- Epidemiologia do carcinoma de células renais
- Claudicação intermitente como fator de risco para doenças cardiovasculares
- Profilaxia dos erros no atendimento ao politraumatizado
- Atualizações sobre classificação, incidência, prevalência das pneumoconioses e programas para o seu combate e erradicação

AValiação DOS EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR DE CREATINA NA RESISTÊNCIA À INSULINA EM ANIMAIS DE EXPERIMENTAÇÃO.
COSTALLAT, B.L.; MIGLIOLI, L.; SILVA, P.A.C.; DUARTE, J.L.G.; NOVO, N.F.
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS (CCMB) – PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO (PUC-SP)

O uso da suplementação oral de creatina é prática comum em atividades desportivas, com o intuito de aumentar a reserva energética. Este trabalho estudou a relação da suplementação alimentar de creatina e a resistência à insulina em animais de experimentação. Foram utilizados 48 ratos, sendo 24 fêmeas e 24 machos da espécie Wistar, escolhidos aleatoriamente e divididos em 8 gaiolas. Metade dos ratos recebeu suplementação oral de creatina, água e ração convencional (grupo Estudo) e a outra metade (grupo Controle) recebeu água e ração, sem creatina. Foram realizadas coletas de sangue em quatro semanas consecutivas para análise das curvas glicêmicas. Para cada semana foi escolhida, aleatoriamente, uma gaiola do grupo E e outra do grupo C. Para análise estatística foram utilizadas análises de variância para valores repetidos e para um critério e Teste t de Student. Inicialmente, foram comparados os valores observados em cada um dos períodos, separadamente para os grupos Controle e Estudo. Os resultados demonstraram que a suplementação de creatina levou a um aumento do nível glicêmico nos ratos do grupo Estudo quando comparados com os do Controle, estatisticamente significativo ($p < 0,001$). Esta alteração foi ocorrendo de modo gradativo ao longo dos 28 dias do experimento, a partir do 14º dia. Acredita-se que isto se deve ao desenvolvimento de uma resistência à insulina decorrente do uso prolongado de creatina oral. Estes dados experimentais reforçam o conceito de que a creatina pode afetar o metabolismo da glicose, por aumento da secreção pancreática de insulina e alterando a tolerância à glicose e, portanto, seu uso em atletas deve ser monitorizado.

UTILIZAÇÃO DO THROMBIN® NA HEMOSTASIA DE ESPLENECTOMIAS PARCIAIS. ESTUDO EXPERIMENTAL EM RATOS
BERTOLLI, E.; CONDI, GA.; GIANINI, RJ.; FERRO, MC.; AFONSO, RC.; FERRAZ NETO, BH
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO CCMB-PUC/SP. PIBIC CEPE-PUC/SP

Introdução: O baço é considerado o maior órgão linfóide do corpo humano o que vem tornando a esplenectomia total uma técnica cirúrgica em desuso. Entretanto, a friabilidade do órgão e a dificuldade em se obter a hemostasia são obstáculos para a realização da esplenectomia parcial. Várias técnicas e substâncias hemostáticas são relatadas na literatura para minimizar os riscos hemorrágicos desta técnica. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do Thrombin® na hemostasia em esplenectomias parciais realizadas em ratos. **Material e métodos:** Foram realizadas esplenectomias parciais em 50 cobaias da espécie *Rattus norvegicus albinus*, divididas em 5 grupos de acordo com a medida hemostática adotada: A) nenhuma medida, B) aplicação de Thrombin®, C) compressão manual, D) aplicação de Thrombin® seguido de compressão manual e E) cauterização com bisturi elétrico. Os animais foram sacrificados após 14 dias, sendo o fragmento esplênico residual retirado e submetido a estudo anatomo-patológico para análise de resposta inflamatória aguda e crônica, além de hemorragia, presença de hemossiderina e necrose. Os resultados obtidos foram submetidos à análise estatística pelo teste de Kruskal-Wallis. **Resultados:** Todos os parâmetros de inflamação aguda mostraram diferenças significantes entre os grupos. Também houve diferenças quanto à presença de fibrose e hemossiderina. Não foram observadas diferenças entre a conduta expectante e a utilização do Thrombin®. As principais diferenças ocorreram entre o grupo controle e os grupos de compressão manual e cauterização elétrica. **Conclusão:** O Thrombin® parece não influenciar na hemostasia em esplenectomias parciais em ratos

ESTUDO DA MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRÂNSITO NOS PACIENTES ATENDIDOS NA UNIDADE REGIONAL DE EMERGÊNCIA DO CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA
BERTOLLI, E.; SILVESTRE, RM.; CASIMIRO, FG.; BRAGA, EL.; CONDI, GA.; RODRIGUES, JMS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO CCMB-PUC/SP. PIBIC – CEPE-PUC/SP

Introdução: Os acidentes de trânsito representam uma grande parcela da mortalidade por causas externas. Suas vítimas demandam atendimento especializado. **Objetivos:** Avaliar o perfil das vítimas de acidentes de trânsito atendidas na Unidade Regional de Emergência do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (URE-CHS) e verificar como foi prestado o atendimento, pré-hospitalar e na sala de emergência. **Casística e métodos:** Análise retrospectiva dos pacientes vítimas de acidentes de trânsito, admitidos na URE-CHS no primeiro semestre de 2003. **Resultados:** No período estudado ocorreram 796 óbitos no CHS, dos quais 126 por causas traumáticas e, destes, 56 por acidentes de trânsito. A maioria das vítimas era do sexo masculino (71,4%) e a média de idade foi de 35 anos e 8 meses. Cerca de 45% das vítimas morreram na cena ou na chegada à sala de emergência. Atrópeamentos e acidentes com ciclomotores foram as ocorrências mais comuns (46,4%). O resgate de 34 vítimas foi feito pelo Corpo de Bombeiros. Foram realizados 23 procedimentos cirúrgicos em 18 pacientes e 6 captações de órgãos e tecidos para transplante. A principal causa de óbito foi o traumatismo crânio-encefálico, em 60,1% das vítimas. **Conclusão:** Acidentes de trânsito apresentam alta mortalidade, necessitando de políticas de prevenção primária e sistemas de atendimento adequados, compostos pela atenção pré-hospitalar e centros multidisciplinares de referência.

ESTADO NUTRICIONAL DO IDOSO BASEADO NO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA E NA RELAÇÃO CINTURA/QUADRIL E SUAS ASSOCIAÇÕES COM O DIABETES MELLITUS E A HIPERTENSÃO ARTERIAL
RIBEIRO, D. J.; ROMERO, M. L. Q.; TOLEDO, J. C. F.; JOB, J. R. P. P.
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS PUC-SP – SOROCABA – SÃO PAULO

Introdução: O processo de envelhecimento reduz a capacidade funcional do organismo e possuímos dados que mostram que a população idosa no Brasil possui uma alta prevalência de doenças crônicas, como a hipertensão arterial (HA) e o diabetes mellitus (DM). Quanto ao fator alteração de peso, os principais parâmetros utilizados são o índice de massa corpórea (IMC) e a relação cintura/quadril (RCQ). **Objetivos:** Objetivamos estudar o estado nutricional dos idosos com idade superior a 65 anos, de ambos os sexos, sem distinção de raça e moradores de asilo. **Metodologia:** Os parâmetros para realização do estudo serão obtidos através do IMC e do RCQ associando-os com diagnóstico concomitante de HA e DM. Os dados foram obtidos através da realização de testes de identificação, medição de pressão arterial, medição de glicemia e obtenção das medidas antropométricas (peso, altura, circunferência abdominal, circunferência biliarica, IMC e RCQ). **Resultados:** Associando as variáveis com as co-morbidades encontramos que entre os homens, 3 pacientes com DM e IMC elevados (7,14%), 4 pacientes com DM e RCQ elevados (9,52%), 6 pacientes com HA e IMC elevado (14,28%) e 7 pacientes com HA e RCQ elevados (16,66%). Já entre as mulheres encontramos 5 pacientes com DM e IMC elevados (14,28%), 4 pacientes com DM e RCQ elevados (11,42%), 8 pacientes com HA e IMC elevado (12,30%) e 8 pacientes com HA e RCQ elevado (22,85%). **Conclusões:** Após a realização dos testes estatísticos, na população estudada, não houve relação entre as variáveis. Assim sendo a presença de HA e DM devem ser relacionadas com um maior número de fatores, como por exemplo o tabagismo, a dislipidemia e o sedentarismo. (PIBIC-CNPq).

A COMPREENSÃO DA DOR AGUDA SOB A ÓPTICA DA CRIANÇA: PONTOS DE CONVERGÊNCIA E DE DIVERGÊNCIA
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO -CCBM
FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA

Objetivos: Procurou-se verificar as divergências e convergências de pontos de vista, sob um mesmo evento doloroso, entre o paciente pediátrico e seu cuidador. **Metodologia:** Com base em dados da literatura científica, elaborou-se um questionário para o paciente pediátrico e outro para o cuidador, com questões a cerca da caracterização do evento doloroso. Utilizou-se também o diagrama corporal da dor e Escala Análoga Visual (EAV), para ambos os entrevistados. A amostra constituiu-se de 20 crianças e 20 respectivos cuidadores. As crianças selecionadas tinham que ter idade entre 6 e 11 anos, não terem atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, estar acompanhadas por adulto responsável e estarem hospitalizadas no Conjunto Hospitalar de Sorocaba por causa que se caracterizava crise algica aguda. **Resultados:** Houve concordância quanto a caracterização da intensidade da dor em "forte", mas discordância quanto a caracterização qualitativa da dor. Discordância entre a percepção da principal reação da criança frente a dor, que para o paciente era "chamar alguém" (55%) e para os adultos era o choro (75%). A mãe foi a principal pessoa citada por ambos os entrevistados para a qual o paciente pediátrico se remete frente o evento doloroso. 80% dos cuidadores medicam a criança por conta própria, sendo em 85% a Dipirona o principal medicamento citado. 70% das crianças citaram como principal forma de alívio para a dor o "remédio", enquanto que 45% dos adultos acreditavam no "carinho/atenção" como alívio a dor da criança. Observou-se convergências frente a EAV e o diagrama corporal da dor. **Conclusões:** A dor é uma das mais frequentes causas de procura de serviço médico, sendo a aguda a mais frequente em crianças. A partir dos 7 anos de idade, o auto relato da dor pela criança é o padrão ouro para sua avaliação. Deve-se ressaltar o perigoso hábito de automedicação detectado nesse trabalho, que além dos efeitos colaterais indesejados, pode postergar atendimento médico e resolução da enfermidade. Concluindo, as diversas divergências e convergências de pontos de vista a respeito da dor nesse estudo, nos faz alertar para o desafio que é olhar a dor infantil e captar o seu melhor ângulo para se determinar a melhor terapêutica.

"ANÁLISE DA SOBREVIDA DOS PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS NO HOSPITAL SANTA LUCINDA - PUC/SP"
JORGETTI, R.C.; D'AVILA, R.; FERNANDEZ, F.A.; JESUS, D.C.
FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA PUC/SP-CCMB

Introdução: As cirurgias de transplante renal já vem ocorrendo em nosso serviço desde 1991 e o número de transplantes renais vem aumentando progressivamente. **Objetivo:** O objetivo principal deste estudo foi o de verificar o tempo de sobrevida dos pacientes transplantados renais e a relação da idade, sexo, raça, etiologia da doença de base, tipo sanguíneo, compatibilidade genética e o tipo do doador no tempo de sobrevida após a cirurgia. **Metodologia:** Analisamos retrospectivamente 112 prontuários de pacientes transplantados no nosso serviço. **Resultados:** Nossa sobrevida global foi de 90,2%, 87,6% e 73,3% ao longo do primeiro, segundo e terceiro ano, respectivamente. Entre os fatores que se associaram a menor sobrevida após o transplante, destacou-se a maior idade, a cor negra e os transplantes com doadores cadáveres e não se observou influência da etiologia da insuficiência renal e sexo com a sobrevida dos pacientes. **Conclusão:** Concluímos então que o transplante renal é um método válido para restituição da função renal perdida e que os grupos de maior sobrevida, foram aqueles cuja origem do enxerto foi proveniente de doadores vivos relacionados, idade do receptor entre 16-46 anos e em indivíduos da raça branca, sendo então necessário um maior cuidado com pacientes de maior idade, raça negra e que obtiveram enxerto de cadáveres. A falta de uma melhor correlação entre a sobrevida e os fatores imunológicos, indicam possivelmente a problemas técnicos relacionados a retirada dos órgãos ou associados a um prolongado tempo de isquemia fria. Por fim observamos que a sobrevida em nossos pacientes foi semelhante à encontrada nos outros serviços.

PERFIL DAS MULHERES ACOMETIDAS POR PREENHIZ ECTÓPICA
GONÇALVES, R. P.; BASSANEZE, T.; BRANCACCIO, N.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO FACULDADE DE
CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA

Introdução: a prenhez ectópica (PE) é definida como a implantação do óvulo fertilizado em qualquer lugar diferente de sua localização endometrial. É uma séria emergência ginecológica, pois é uma entidade hemorrágica grave. A prevalência de prenhez ectópica (PE) se elevou significativamente nas últimas décadas e é considerada a primeira causa de morte materna no primeiro trimestre da gestação. O principal local da PE é na tuba uterina. Diversos fatores de risco têm sido associados a PE, são eles: doença inflamatória pélvica, fumo, idade, cirurgias prévias e uso de dispositivo intra-uterino. **Objetivo:** o objetivo deste trabalho foi o de estabelecer o perfil das mulheres que tiveram PE durante o período de 2000 a 2004, na cidade de Sorocaba (SP). **Metodologia:** Foi realizado um estudo do tipo caso-controle. Para a constituição do grupo das pacientes acometidas por PE, analisaram-se, no intervalo referido, os exames anátomo-patológicos correspondentes e seus respectivos prontuários médicos, totalizando 78 casos. Para a constituição do grupo controle, sorteou-se aleatoriamente, no mesmo intervalo de tempo, 147 mulheres que tiveram um parto decorrente de uma prenhez intra-uterina. Os seguintes fatores de risco foram comparados entre os dois grupos: raça, idade, paridade, uso de álcool, drogas e cigarro. **Resultados:** a análise estatística dos dados revelou que o fumo, idade e paridade foram estatisticamente significantes (com p<0,05). **Discussão:** Há uma forte associação entre a utilização do cigarro e a PE. Isso ocorre porque o tabaco é tóxico à tuba, e esta sofre uma redução na sua quantidade de cílios, diminuindo a velocidade de deslocamento do óvulo fertilizado em direção ao útero, predispondo sua implantação na tuba. Tanto na idade avançada, quanto a paridade elevada, ocorrem alterações anatômicas e funcionais na tuba, de modo a prejudicar sua mobilidade. **Conclusão:** através deste estudo pode-se concluir que mulheres que fumam tem maiores chances de virem a desenvolver uma PE, assim como mulheres multiparas (em especial com 4 filhos ou mais) e de idade mais avançada. É por meio desta informação que se devem orientar as mulheres em idade fértil a evitarem esses fatores de risco, sob pena de terem maiores chances de cursarem com uma PE.

PROFILAXIA DA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA - ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NO CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA
FRANCO, R.M.; SIMEZO, V.; BORTOLETI, R.R.; BRAGA, E.L.; ABRÃO, A.R.; COSTA, J.A.
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Introdução: A Trombose Venosa Profunda (TVP) é frequentemente relacionada a diversos fatores de riscos. É a terceira causa de morte de doença cardiovascular nos Estados Unidos. A embolia pulmonar (EP) e a TVP ainda constitui um importante problema de saúde pública.^(1,2) **Objetivos:** Verificar se a profilaxia da trombose venosa profunda está sendo utilizada de maneira correta e rotineira no Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS). **Metodologia:** Estudo prospectivo de pacientes internados em sete setores do CHS no período de agosto de 2004 a agosto de 2005. Para estratificação do risco de TVP de cada paciente, foram pesquisados: fatores clínicos, medicamentosos e cirúrgicos, segundo o protocolo recomendado pela Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular - SBACV e literatura (Anexo 1). A correta utilização da profilaxia foi analisada segundo os critérios da SBACV.⁽³⁾ **Resultados:** No período estudado, foram analisados no CHS 216 prontuários, dos quais 30 eram da Cirurgia Abdominal, 30 da Cirurgia Vascul, 30 da Urologia, 31 da Clínica Médica, 31 da UTI, 31 da Ortopedia e 33 da G.O. Do total de pacientes foi verificado que em 57 (26%) foi efetuada profilaxia de TVP, dos quais 51 (89%) a execução foi de maneira correta e 6 (11%) de maneira incorreta. Dentre as profilaxias a mais utilizada foi a medicamentosa; 49 de 57 pacientes fizeram uso da mesma. Também foi verificada a utilização de meias elásticas em 5 pacientes e deambulação precoce em 7. Já a compressão pneumática intermitente não foi utilizada em nenhum deles. **Conclusão:** De acordo com os resultados e baseado no protocolo, concluiu-se que, no período da pesquisa, a profilaxia de TVP no CHS foi executada rotineiramente e de forma adequada em apenas 23,6% (51 do total de 216 pacientes).

"CO - INFECÇÃO TUBERCULOSE E AIDS EM PACIENTES INTERNADOS NA ENFERMARIA DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS, NO HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA, SP, NO PERÍODO DE JANEIRO DE 1998 A DEZEMBRO DE 2003."

MIELOTTI, F., SILVA, M. V., LAZAR, C. A. L. E., DOI A. M., SEIXAS R.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - CENTRO DE
CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA

INTRODUÇÃO: A Tuberculose (TB) continua sendo sério problema de saúde pública. Com a epidemia da *Acquired Immunity Deficiency Syndrome (AIDS)* e da infecção por esse vírus (HIV - Human Immunodeficiency Virus) houve aumento na incidência e prevalência da doença no mundo tomando-se a terceira doença mundial com comportamento oportunista mais freqüente em pacientes com AIDS. A TB é doença que freqüentemente pode ser a primeira expressão clínica da AIDS. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é conhecer a expressão da doença e o perfil dos pacientes com diagnóstico de co-infecção TB e AIDS internados na enfermaria de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) no Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS) no período de janeiro de 1998 a dezembro de 2003. **METODOLOGIA:** O estudo Epidemiológico transversal consiste em uma amostra de 96 prontuários de pacientes do CHS no período estabelecido (janeiro de 1998 e dezembro de 2003). Utilizou-se o programa epi 6 para análise estatística dos dados. **RESULTADOS:** Os pacientes estudados foram em sua maioria provenientes de Sorocaba (77,3%), homens (73,9%), faixa etária concentrando-se entre 31 e 40 anos (49,4%). No momento do diagnóstico da AIDS, febre e perda de peso foram os sintomas com maior incidência (respectivamente 21,6 e 25%). Em relação aos sintomas da tuberculose febre foi o sintoma que mais ocorreu (64,8%), a forma de tuberculose mais comum foi a pulmonar (46,8%). Com relação à evolução clínica dos pacientes com a co-infecção tuberculose/AIDS, 28,4% apresentara boa evolução e 34,1% foram a óbito. **CONCLUSÕES:** Na maioria dos países desenvolvidos o ressurgimento da tuberculose tem sido atribuído à infecção pelo HIV. Deve ser lembrado que a *Mycobacterium tuberculosis* é um importante fator que contribui para a mortalidade entre os soropositivos e a infecção pelo HIV aumenta o risco de reativação ou reinfeção da tuberculose. As altas taxas de casos de co-morbidade AIDS/TB indicam a necessidade de melhor atendimento desses pacientes. A tuberculose continua sendo uma das prioridades sanitárias em nosso país, uma vez que se dispõe de meios para diagnosticar e curar os casos contagiosos e, dessa forma, diminuir a transmissão da infecção.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO ATRAVÉS DO MEDICAL OUTCOME SURVEY 36 ITEM SHORT-FORM STUDY
ZANOLLI, AB; VIDAL, AEM; MARTINEZ, JE
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

O Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória multissistêmica de natureza auto-imune. O objetivo desse projeto é estabelecer a intensidade do impacto do LES na qualidade de vida através do questionário genérico "Medical Outcome Study 36 Short Form Survey" (SF36) e determinar quais os aspectos da qualidade de vida são mais afetados. Estudou-se 40 pacientes com LES controlados com 40 pessoas normais, pareados por sexo e idade. Aplicou-se o "Medical Outcome Study Short Form-36 Health Survey" (SF36). Utilizou-se o teste de Mann-Whitney para a comparação dos grupos. Para determinar a significância estatística adotou-se o valor de p<0,05 e significância mais intensa quando p<0,01. Obteve-se diferença estatisticamente significante em todas as escalas do SF36: aspectos físicos (p<0,001), aspecto geral de saúde (p<0,001), capacidade funcional (p<0,001), saúde mental (p<0,001), aspectos sociais (p=0,002), vitalidade (p=0,005), dor (p=0,006) e aspectos emocionais (p=0,015). A significância mais intensa foi encontrada nas seguintes escalas: aspectos físicos, aspecto geral de saúde, capacidade funcional, saúde mental, aspectos sociais, vitalidade e dor. Os resultados do trabalho sugerem que o LES causa impacto importante na qualidade de vida. Os pontos com maior impacto são: aspectos físicos, aspecto geral de saúde, capacidade funcional, saúde mental, aspectos sociais, vitalidade e dor, respectivamente, e aspectos emocionais com significância menor.

RETALHO ANTEROLATERAL DA COXA NA RECONSTRUÇÃO DA PAREDE ABDOMINAL

ABATTI, R.E.M.; FREITAS, B.M.M.O.S.; IGARASHI, M.H.; SILVEIRA, M.L.; LUZ, N.M.; BARBOSA, M.A.A.; FOZATI, D.J.M.; GONELLA, H.A.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA

OBJETIVO: Reconstrução da parede abdominal a contenção adequada das vísceras, prevenindo herniações e a cobertura dos tecidos moles. **MATERIAL E MÉTODOS:** O caso reportado é de um jovem de 20 anos, previamente hígido, que sofreu acidente com motocicleta resultando em fraturas do acetábulo e antebraço direitos. Foi submetido a osteossíntese das fraturas evoluindo com infecção no sítio cirúrgico acetabular direito, necessitando de mais onze procedimentos na tentativa de realizar o fechamento do defeito resultante. Solicitada avaliação da Cirurgia Plástica três meses após o trauma, para possível reconstrução do defeito localizado na parede abdominal anterior, em região periliaca direita, com exposição óssea e do material de síntese. O paciente foi submetido à reconstrução do defeito com retalho mio-cutâneo anterolateral da coxa, baseado em artérias perfurantes musculares do ramo descendente da artéria femoral circunflexa lateral. **RESULTADOS:** O resultado, ainda no pós-operatório imediato, foi muito satisfatório, mostrando o retalho ser bastante versátil, promovendo uma excelente cobertura do ferimento assim como proteção dos materiais de síntese do acetábulo. O paciente evoluiu sem intercorrências e a avaliação quatro meses após a cirurgia não evidenciou perda significativa, ou clinicamente detectável, da força muscular do quadríceps femoral direito em relação ao membro contralateral. **CONCLUSÕES:** A região estava totalmente restaurada com ótimo resultado estético e funcional, demonstrando ser o retalho anterolateral da coxa uma excelente opção para reconstruções dos defeitos da parede abdominal.

NOVO PROTOCOLO DE TILT TESTE PARA A INVESTIGAÇÃO DA SÍNDROME VASOVAGAL

KORTAS, G.T.; TOLEDO, J.C.F.; GOZZANO, J.O.A.
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA

Introdução: O sistema vagal está relacionado com situações de medo e pânico, que levam a uma queda da pressão arterial, da frequência cardíaca entre outras. O tilt teste é um teste funcional. **Objetivo:** Estudamos o efeito do calor como agente sensibilizante deste em relação ao protocolo que apenas muda o decúbito. **Material e Método:** Os pacientes (49) foram separados aleatoriamente em dois grupos distintos. O exame começa com o paciente deitado sobre a cama basculante por 30 minutos, na penumbra e no silêncio. Depois ergue-se a cama a 80°, e para o grupo submetido ao calor, a temperatura da sala foi elevada em 12° C. A pressão foi medida a cada 5 minutos por mais 30 minutos. **Resultado:** Os dois grupos foram bastante semelhantes. Há uma maior prevalência de mulheres nos dois grupos: 72% no exame tradicional e 62,5% no teste com calor. Foram estudados os parâmetros como: tontura, desmaio e história progressiva de disautonomia. Um número maior de pacientes apresentou positividade ao tilt-teste com o calor (25%) do que frente ao tradicional (8%). **Discussão:** O exame com calor promete ser mais sensível do que o tradicional e guarda maior relação com os sintomas do paciente, principalmente com os da história prévia. Pode-se observar um maior número de resultados positivos com a introdução do calor, mas há a necessidade de um estudo com uma população maior para que se comprove a ação sensibilizante do calor. Atualmente há uma tendência a se documentar a variabilidade do intervalo RR a partir de uma monitorização multidiária para se estudar o balanço neurovegetativo fora do laboratório. Com o aperfeiçoamento do tilt teste e com a incorporação desse parâmetro é possível consolidar um método diagnóstico mais preciso da síncope vaso-vagal e se compreender melhor o balanço neurovegetativo. Agradecemos ao PIBIC-CEPE.

RETALHO LATERAL DO BRAÇO NA RECONSTRUÇÃO MICROCIRÚRGICA DO TERÇO DISTAL DE MEMBRO INFERIOR. RELATO DE CASO
BERALDO, F.B.; CANADAS, A.F.; BITTENCOURT, K.R.M.; BERALDO, M.B.B.; BARBOSA, M.A.A.; FOZATI, D.J.M.; GONELLA, H.A.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA

Introdução: Poucas regiões do corpo tiveram mudanças tão radicais, no que diz respeito ao tratamento cirúrgico de suas lesões tegumentares, quanto os membros inferiores. As perdas de substância do terço distal da perna e calcâneo, particularmente, consistem ainda em um desafio para os cirurgiões. A microcirurgia, considerada o "padrão ouro" neste tipo de reconstrução, permanece indisponível na maioria dos centros médicos devido à alta sofisticação do procedimento e necessidade de profissionais altamente especializados. Neste relato de caso, o retalho lateral do braço, por sua versatilidade, segurança e por deixar mínimas seqüelas na área doadora, demonstrou ser uma boa opção frente às outras opções de retalhos microcirúrgicos. **Objetivos:** Relatamos um caso de reconstrução microcirúrgica do terço distal de membro inferior utilizando retalho lateral do braço de paciente de 37 anos, vítima de acidente com motocicleta que apresentava perda de substância de aproximadamente 10cm de diâmetro em região calcânea direita com exposição do osso calcâneo. **Resultados:** O retalho moldou-se satisfatoriamente à região calcânea promovendo bom coxim demogorduroso, não havendo necessidade de novas intervenções cirúrgicas. **Conclusão:** Dentre as opções de reconstrução do terço distal da perna e região calcânea, os retalhos microcirúrgicos demonstram os melhores resultados em termos funcionais e de reabilitação precoce dos pacientes. O retalho lateral do braço por sua versatilidade, segurança e por deixar mínimas seqüelas na área doadora demonstrou ser uma boa opção frente a outros retalhos microcirúrgicos como o escapular, o radial do antebraço e o dorsal do pé.

TESTE DO PEZINHO: 3 ANOS DE INVESTIGAÇÃO DA DOENÇA FALCIFORME EM RECÉM-NASCIDO NO CHS
CHADE, M.C.; D'AVILA, V.L.N.B.; CAMANHO, L.A.; YOSHINO, C.V.; QUEIROZ, T.A.; VIDAL, A.E.M.; FURLANETO, R.H.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA – C.C.M.B.

Introdução: As formas homozigóticas das hemoglobinopatias desencadeiam manifestações clínicas graves desde os primeiros anos de vida. Resultam em atividades físicas e produtivas limitadas e os portadores têm significativa redução de esperança e qualidade de vida quando não tratados adequadamente. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi a análise do encaminhamento dado à população de portadores de hemoglobinopatias detectada através de triagem neonatal pelo "Teste do Pezinho", desde a sua implantação na Maternidade do CHS, e, através de questionários, avaliar o grau de informação dos familiares dos pacientes e a orientação que cada unidade de saúde da rede básica adotava na abordagem das crianças portadoras. **Metodologia:** Análise de questionários respondidos em entrevistas com familiares dos recém-nascidos no CHS no período de março de 2003 a abril de 2005 e dos questionários preenchidos pelos médicos pediatras das unidades básicas de saúde do município de Sorocaba. **Resultados:** Foram avaliadas 48 (33,56%) das 143 famílias de portadores do teste do pezinho positivo para hemoglobinopatias e apenas 13 famílias já sabiam da ocorrência da doença hereditária em seus familiares. A informação transmitida tanto no setor de entrega dos resultados como na rede básica de saúde demonstraram que se encontram aquém das necessidades para o acompanhamento adequado dos portadores de anemias hemolíticas hereditárias. **Conclusões:** Ficou demonstrado neste estudo a necessidade de um programa de reciclagem em hemoglobinopatias nas unidades básicas de saúde e um melhor fluxo de encaminhamento dos portadores detectados na triagem neonatal para o estudo familiar e tratamento dos homozigóticos.

IMPACTO SÓCIO-ECONÔMICO DOS DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO (DORT) NA REGIÃO DE SOROCABA
MESTIERI, L.H.M.; BERALDO, F.B.; REZENDÉ, F.S.; GOZZANO, J.O.A.; STEFANUTO, W.
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA – CCMB/PUC-SP

Objetivo: O estudo em questão, com desenho retrospectivo, visou avaliar o Impacto Sócio-econômico dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) na Região de Sorocaba, através de um estudo comparativo entre benefícios concedidos aos beneficiários da área abrangida pela agência de Sorocaba do INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social) para vítimas de Lesões por Esforço Repetitivo (LER)/DORT, nos meses de dezembro de 2002 e janeiro de 2003. **Metodologia:** Os dados referentes aos meses de 12/2002 e 01/2003 foram coletados por meio de um software próprio do INSS (PRISMA). Das informações disponíveis, foram selecionadas as seguintes: DID (Data do início da doença); DII (Data do início da incapacidade); Código da Profissão; DIB (Data do início do benefício); Diagnóstico; Soma de benefícios recebidos (SB); Quantidade de Salários Mínimos recebidos e Renda Média Inicial (RMI). A partir da análise dessas informações, foram estudados os seguintes dados: Tempo médio de afastamento; Média de Benefícios Recebidos e Montante dos dias perdidos (não trabalhados). Os dados foram mostrados como médias com os desvios padrões e estudados através do teste de ANOVA. O valor de *p* foi apontado. **Resultados:** A média da soma dos salários foi de R\$ 23.944,28 ± 53.780,50 (R\$ 315,13 a R\$ 125.827,00). O valor de RMI foi de R\$ 537,33 ± 307,64 (R\$ 57,67 a R\$ 2.240,03). A quantidade de salários mínimos foi de 23,83 ± 338,79 (1 a 7794). O valor de SB foi de R\$ 623,82 ± 942,98 (R\$ 75,13 a R\$ 23.344,00). A média de dias perdidos foi de 2538 dias (1672 – 5146) em 667 casos analisados. O diagnóstico predominante nos benefícios pesquisados foi o de "sinovite e tenossinovite não especificadas" (71,3%). **Conclusões:** A análise dos dados obtidos revelou que os pacientes afastados por estas patologias, representam um custo financeiro importante, com uma perda de dias trabalhados também muito significativa: 2538 dias. Percebemos, então, que este mal precisa ser combatido de maneira mais efetiva, inserindo nas empresas a figura do médico do trabalho, para propiciar melhor prevenção da ocorrência de DORT, poupando a sociedade e o Estado dos elevados custos de manutenção de trabalhadores afastados e a perda de mão-de-obra especializada no mercado de trabalho durante esse período.

CONCENTRAÇÃO SÉRICA DE FIBRINOGÊNIO E AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA EM PACIENTES QUE USAM E NÃO USAM ASPIRINA COMO ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO
GABRIEL SA; IZAR LC; TRISTÃO CK; DOMINGUES C; CLIQUET MG
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA – CCMB/PUC-SP

Introdução: A aspirina é utilizada na prevenção e no tratamento de doenças cardiovasculares, devido a sua propriedade antiagregante plaquetária; além de ser conhecida por seus efeitos antipiréticos, analgésicos e antiinflamatórios. Sua eficácia, entretanto, não é homogênea a todos os pacientes. Atualmente, grande parcela dos pacientes são resistentes aos efeitos antiagregantes, que podem ser explicados por fatores extrínsecos e intrínsecos aos seres humanos. **Objetivo:** Avaliar a eficiência da aspirina como antiagregante plaquetário. Os objetivos secundários são: (1) correlacionar os valores da agregação plaquetária com as concentrações séricas de fibrinogênio; e (2) correlacionar as concentrações séricas do fibrinogênio e os valores da agregação plaquetária com idade, sexo, tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas. **MATERIAL/MÉTODO:** Foram selecionados aleatoriamente 82 pacientes, sendo estes divididos em 2 grupos: grupo 1 composto por 15 mulheres e 26 homens (média de idade de 59,68 anos) que utilizam aspirina na dose de 100mg/dia, há no mínimo 1 semana; e grupo 2 (controle), formado por 29 mulheres e 12 homens (média de idade de 41,39 anos) que não utilizam nenhum medicamento antiplaquetário. Todos os pacientes responderam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados demográficos foram coletados através de questionário, enquanto que os valores de fibrinogênio e agregação plaquetária foram obtidos por análise laboratorial. Para análise estatística, foi utilizado o teste de T de Student, de Mann Whitney e a Análise de Correlação de Pearson, com valor de referência *p* < 0,05. **RESULTADOS:** Nos pacientes do grupo 1, 12% apresentaram resistência à aspirina, sendo que 60% e 40% destes, fumam e consomem bebidas alcoólicas, respectivamente. O tabagismo (*p*=0.009), o etilismo (*p*=0.007), a idade (*p*=0.011) e o uso de aspirina (*p*=0.016) apresentaram associação direta com o fibrinogênio. Não houve correlação significativa entre fumo, consumo de álcool, fibrinogênio e os valores da agregação plaquetária (*p*>0,05). **CONCLUSÃO:** A resistência à aspirina esteve presente em 12% dos pacientes. Além disso, quem é tabagista, etilista e apresenta idade avançada, exibe concentrações séricas de fibrinogênio mais elevadas.

PESQUISA DA EXISTÊNCIA DE CONTAMINAÇÃO MICROBIOLÓGICA EM PEÇAS ANATÔMICAS
TRISTÃO CK; GABRIEL SA; GAZZI LAP; SABONGI JJ
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA – CCMB/PUC-SP

Objetivo: Análise microbiológica das peças anatômicas para verificar uma possível contaminação por bactérias e fungos. **Material/Métodos:** Análise de 60 peças anatômicas pertencentes ao Laboratório de Anatomia do CCMB da PUC-SP. Sendo 50% (30) fragmentos de peças tratadas com solução de formol, fenol e salitre e 50% (30) de peças tratadas também com glicerina. Foram retirados dois fragmentos, um da superfície e outro de região profunda. Cada fragmento foi colocado em frasco estéril e enviado ao laboratório. Para a coleta, todo material utilizado foi devidamente esterilizado por empresa especializada. No laboratório, foram utilizadas placas de Agar MacConkey para eventual isolamento de bacilos Gram negativos; Agar Sangue, para isolamento de cocos Gram positivos e Agar Sabouraud para isolamento de fungos. Caso fosse detectado crescimento bacteriano nas placas de Agar MacConkey, as colônias seriam isoladas em Agar Ruggai para identificação do bacilo Gram negativo e outros meios complementares para efetivar a total identificação bacteriana, inclusive por métodos bioquímicos. **Resultados:** Das 60 amostras analisadas, 50% (30) eram compostas por fragmentos do plano superficial e 50% (30) eram do plano profundo. Do total de 60 fragmentos utilizados, 13,3% (8) eram de peças de crânio, 10% (6) de peças de tórax, 16,7% (10) de peças de braço, 13,3% (8) de peças de antebraço, 6,7% (4) de peças de abdome, 13,3% (8) de peças de pelve, 13,3% (8) de peças de coxa e 13,3% (8) de peças de perna. Em 100% das amostras analisadas não houve crescimento de bactérias e de fungos, nos planos superficial e profundo. **Discussão:** As peças obtidas de cadáveres são mais adequadas para o estudo da Anatomia, contudo precisam ser tratadas adequadamente, pois suas vidas útil para o aprendizado da anatomia é restrito, estando ligado aos aspectos de conservação e à velocidade natural de decomposição, que embora retardada pelo tratamento químico, é notável ao longo dos anos. É adequado, portanto, estabelecer-se protocolos institucionais que garantam a proteção de todos aqueles que manipulam as peças anatômicas conservadas, ditando regras para a correta preparação, manuseio e utilização das peças conservadas. **Conclusão:** Em 100% das amostras, ambos os planos, superficial e profundo, mostraram-se isentas de crescimento de bactérias e de fungos. PIBIC-CEPE

AValiação DAS ATITUDES COMPORTAMENTAIS FRENTE AOS RISCOS OCUPACIONAIS DE EXPOSIÇÃO AO HIV ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DA FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA
TRISTÃO CK; GABRIEL SA; SERAFIM PH; BATISTA PB, TAGLIAFERM, JOB, JRPP
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA – CCMB/PUC-SP

Objetivos: Estimar o risco ocupacional de exposição ao HIV entre estudantes de medicina; identificar o conhecimento sobre as medidas de biossegurança entre esses acadêmicos; avaliar o uso de tais medidas entre os estudantes de medicina; identificar a cobertura vacinal contra hepatite **Material/Método:** questionário fechado de autopreenchimento perguntando: idade; sexo; período atual do curso; "realiza rotineiramente algum procedimento cirúrgico, como suturas, partos ou cirurgias?; faz uso de óculos de proteção?; faz uso de máscara cirúrgica?; faz uso de óculos de luvas?; faz uso de avental cirúrgico?; o material de proteção é seu?; você conhece as medidas de biossegurança?; você faz uso delas?; você acha que está exposto a infecção pelo VHB ou HIV durante o curso de Medicina?; você se lembra de alguma matéria que ensinou medidas de biossegurança formalmente?; você é vacinado contra hepatite B?; você já sofreu algum acidente perfuro-cortante? alguma vez já espirrou sangue em seus olhos ou boca?; você conhece os procedimentos que devem ser tomados em caso de exposição a sangue contaminado?.. **Resultados:** Do total de 204 alunos, 39% (80) cursam o terceiro ano; 35% (72) cursam o quarto ano; e 26% (52) cursam o quinto ano. Mais de 75% dos alunos nunca sofreram algum tipo de acidente perfuro-cortante (*p*>0.05) e mais de 90% dos mesmos referiram que nunca sangue espirrou em seus olhos ou boca (*p*<0.05). 63.8% dos alunos do terceiro ano; 52.8% dos alunos do quarto ano; e 21.2% dos alunos do quinto ano não conhecem os procedimentos que devem ser tomados em caso de exposição a sangue contaminado (*p*<0.05). 72% dos alunos que possuem conhecimento e fazem uso delas; enquanto que 95.7% dos que não têm conhecimento não fazem uso dele. Além disso, 28% dos que têm conhecimento não fazem uso dele, enquanto que 4.3% dos que não têm conhecimento fazem uso dele. Além de que 1.7% dos que fazem uso das medidas de biossegurança não têm conhecimento delas, enquanto que 49.4% dos que não fazem uso delas têm conhecimento sobre elas. **CONCLUSÃO:** Há uma diferença estatisticamente significativa (*p*<0,001) entre o conhecimento e o uso das medidas de biossegurança, onde concluímos que os alunos conhecem mais as medidas de biossegurança do que as coloca em prática.

ESTUDO SOBRE A FREQUÊNCIA DA SOROPOSITIVIDADE PARA A DOENÇA DE CHAGAS EM CANDIDATOS A DOADOR DE SANGUE NO HEMONÚCLEO DO HOSPITAL LEONOR MENDES DE BARROS EM SOROCABA-SP
NOVAES, T.C.D.; CHACUR, R.B.; PINTO, P.L.S.;
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Objetivo: O trabalho consiste na avaliação da soropositividade para a infecção pelo *Trypanosoma cruzi* em candidatos a doador de sangue do Hemonúcleo do Hospital Leonor Mendes de Barros, em Sorocaba-SP, durante o período de 03/01/04 a 08/07/05. **Metodologia:** Foi analisado, mediante a um questionário, o perfil do candidato a doador de sangue que apresentou, na triagem sorológica, resultados positivos ou duvidosos para a infecção chagásica. Foi avaliado o grau de conhecimento sobre a Doença de Chagas, sobretudo, com relação aos fatores epidemiológicos que estão ligados à transmissão, assim como, sua situação sócio-econômica. **Resultados:** Foram analisados 105 candidatos com idade entre 18 e 65 anos que apresentaram sororo-reativo na triagem. Desses, 10 foram eliminados na entrevista por referenciar infecção chagásica e 95 foram reconvidados para exames confirmatórios - sendo que somente 52 atenderam a convocação. Desses foram confirmados 20 soropositivos, 12 com sorologia inconclusiva e 20 soronegativos. Porém, dos 52 candidatos, 35 responderam o questionário, considerando 12 soropositivos, 16 soronegativos e sete com sorologia inconclusiva. **Conclusão:** Apesar do atual controle da doença de Chagas no Brasil constata-se, em grandes centros urbanos, a existência de indivíduos portadores da infecção chagásica. O perfil deles consistiu em: uma prevalência de homens entre 40 a 50 anos de idade; branco; da Região Sudeste; casado e trabalhador braçal. Somente 12,5% dos entrevistados residem em áreas rurais e em casas de alvenaria. Ademais, o conhecimento da doença e suas consequências foram referidos por 51,42% dos entrevistados, quando considerado o grupo soropositivo, o percentual foi de 25%. Porém, o grau de conhecimento sobre a transmissão vetorial foi de 74,28% dos entrevistados e 75% entre os soropositivos. Ademais, 68,57% do total dos entrevistados e 91,66% dos soropositivos moraram em área rural e em moradias precárias (87,59% do total dos entrevistados e 91,66% dos soropositivos). Assim, considera-se que a doença de Chagas continua sendo uma endemia que acomete as faixas mais pobres da população com predomínio de renda de até três salários mínimos e baixa escolaridade.

AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO DA DOR EM PACIENTE
POLITRAUMATIZADO

IGARASHI, M.H.; JR. RODRIGUES, L.A.;
PADOVEZE, E.H.; SILVEIRA, M.L.; SENNE, A.M.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA
CATEGORIA CLÍNICA

INTRODUÇÃO: Nos pacientes politraumatizados, a dor é um sintoma de extrema importância, uma vez que há muitas lesões. Esse sintoma é acentuado pelo aspecto psicológico apresentado pelo paciente após o trauma e seu tratamento resulta em uma melhora de seu estado físico e mental, além de possibilitar melhores resultados na recuperação de suas atividades. **OBJETIVO:** Relatar o caso de uma paciente, vítima de um acidente de automóvel, em que sofreu múltiplas lesões e fraturas nos membros inferiores, pelve e tórax e também trauma crânio-encefálico. **METODOLOGIA:** No caso a ser relatado, paciente é do sexo feminino, 19 anos, vítima de acidente de automóvel, encaminhada para o Ambulatório de Dor do Hospital Regional de Sorocaba, seis meses após o acidente, relatando muita dor nos membros inferiores e ombros. As múltiplas fraturas dos membros inferiores levaram a perda da amplitude dos movimentos das pernas. Iniciou o tratamento para dor, com uma combinação de medicamentos: Carisoprodol, 250mg; Codeína, 10mg; Meloxicam 15mg; Famotidina, 20 mg; realizada a manipulação de cápsulas, contendo a referida combinação. Paciente fez concomitantemente ao tratamento da dor, tratamento fisioterápico e acompanhamento psicológico. **RESULTADOS:** A paciente evoluiu com melhora de 90% da dor e melhora significativa dos movimentos dos membros inferiores, em um período de um ano. **CONCLUSÃO:** A associação de medicamentos, envolvendo um relaxante muscular, analgésico, antiinflamatório e um protetor gástrico, contribuiu, de forma simultânea, para a melhora da dor da paciente e possibilitou a ampliação de movimentos, principalmente de seus membros inferiores. Neste caso, nota-se a significativa importância do tratamento dessa sintomatologia em um paciente politraumatizado, com o envolvimento de uma equipe multidisciplinar (tratamento médico, fisioterápico e psicológico).

ASPERGILOSE BRONCOPULMONAR ALÉRGICA COM IMAGEM
RADIOLÓGICA EM "DEDOS DE LUIVA"

KALIL, M.E.; CORTEZ, M.Z.; CURZEL, A.C.S.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA

A Aspergilose Broncopulmonar Alérgica (ABPA) trata-se de uma síndrome rara que ocorre nos pacientes asmáticos desencadeada pela reação de hipersensibilidade à presença do fungo *Aspergillus fumigatus* (Af) nas vias aéreas. Um caso de ABPA é relatado em uma paciente de 42 anos de idade, arquiteta, que refere tosse há 10 anos cujo início deu-se na época em que passava as férias numa casa de praia, onde notou cheiro intenso de mofo. Desde então vem apresentando períodos de crise de tosse ora seca, ora com expectoração esverdeada e espessa e episódios esporádicos de chiado no peito. Com tais dados, procedeu-se a avaliação clínica que revelou roncos e sibilos difusos bilaterais. Os exames subsidiários mostraram: espirometria normal, Prick teste positivo para Af, hemograma com eosinofilia (13%), IgE sérica total maior que 1000ng/ml, RAST para Af: classe 3. Na radiografia simples de tórax observaram-se imagens de opacidade em dedos de luva no 1/3 superior direito e na tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR), bronquiectasias centrais. Tais achados corroboraram a suspeita de ABPA, além de que os sinais de opacidade em "dedos de luva", apesar de serem raridade, são altamente sugestivos de ABPA, refletindo a inflamação, espessamento e dilatação da árvore brônquica devido à impaction das vias aéreas. A importância de tais achados se deve ao fato de que a paciente permaneceu sem diagnóstico de sua doença por 10 anos, tendo um longo período de progressão das lesões. Sabe-se que quanto mais precocemente fosse feito o diagnóstico, menores seriam os riscos de agravamento do quadro respiratório e de aparecimento de fibrose. Assim, é de grande relevância destacar que a suspeita de ABPA em indivíduos asmáticos é importante para a prevenção de danos pulmonares maiores.

MIÍASE PÓS - OPERATÓRIA EM PALATO

PEREIRA, G.P.; BASSANEZE, T.; DINI, L.Y.; GONÇALVES, R.P.;
ORGAES, F.A.F.S.; RUIZ, F.G.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO FACULDADE DE
CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA

INTRODUÇÃO: A miíase é uma patologia causada pela presença de larvas de moscas em tecidos humanos ou de outros animais vertebrados. As larvas podem infestar qualquer órgão ou tecido, com período médio de incubação de 2 semanas. Os indivíduos mais susceptíveis são aqueles imobilizados por doença física, que vivem em más condições de saneamento, que apresentam halitose, impossibilitados de fechar a boca ou possuem tecidos em estado de necrose. As miíases são divididas em dois tipos. Obrigatórias (primárias): que se alimentam de tecido vivo do hospedeiro, transmitidas por moscas da família *Oestridae*, *Calliphoridae* e *Muscidae*; e facultativas (secundárias): que se alimentam de matéria orgânica em decomposição, e eventualmente podem atingir tecidos necrosados em um hospedeiro vivo, que são transmitidos pelas moscas das famílias *Sarcophagidae*, *Fanniidae* e *Muscidae*. **OBJETIVO:** Alertar para o diagnóstico diferencial entre infecção pós-operatória e infestação por miíase. **METODOLOGIA:** Descrição de um caso de miíase baseado na anamnese e exame físico. **RELATO DE CASO:** N.S.L, sexo masculino, 48a., natural e procedente de Porto Feliz. Vítima de ferimento de arma de fogo na face (tentativa de suicídio), submetido à reconstrução facial, tendo sido realizadas um total de seis cirurgias no período de 14/08/2003 à 05/07/2005. No dia 20/07/2005, chegou ao pronto socorro do Conjunto Hospitalar de Sorocaba, apresentando dor no local da cirurgia, edema facial e saída de secreção pela cicatriz cirúrgica no palato. Tratado inicialmente como infecção com cefalexina, contudo não houve resultado. Iniciado então antibiótico-terapia parenteral (ciprofloxacina e clindamicina) pela suspeita de infecção pós-operatória. Entretanto, no dia seguinte ocorreu saída de larvas pela incisão cirúrgica. Introduzido então ivermectina (12mg, dose única), apresentando boa evolução. No total de 2 dias, houve a retirada manual de mais de 100 parasitas. Obteve alta hospitalar após completar 8 dias de internação. **CONCLUSÕES:** A história clínica – dor, eritema, pulsação local devido a movimentação das larvas – deve ser cuidadosamente investigada para que se possa fazer um diagnóstico diferencial de miíase entre todas as outras complicações pós-operatórias possíveis.

O USO DA GLUCOSAMINA NO TRATAMENTO DA OSTEOARTRITE.

BARSOITI, V.; AGUIAR, G.M.F.;
ROQUE, M.C.F.; GIMENES, C.B.; SANNAZARRO, M.J.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (PUC-SP) – CENTRO DE
CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS – SOROCABA/SP

Introdução: A osteoartrite é uma doença degenerativa não inflamatória das articulações móveis, caracterizada pela deterioração da cartilagem articular e pela neoformação óssea nas superfícies e margens articulares, inabilitando a reparação e a manutenção das juntas. Como consequência, ocorre uma degradação da cartilagem, erosão dos ligamentos e eventual perda das funções mecânica, envolvendo nestes casos dores crônicas. Esta dolorosa patologia afeta atualmente mais de 40 milhões de brasileiros. Há uma incidência de 35% nos joelhos, que aparece a partir dos 30 anos, aumentando dramaticamente com a idade e afetando 80% das pessoas acima de 50 anos. Até agora, o tratamento normal adotado é aliviar a dor tanto o quanto possível, enquanto os tecidos continuam se deteriorando. Contudo, pesquisas têm mostrado que o suprimento do corpo com substâncias naturais, tais como a glucosamina, inibe a degeneração da cartilagem e ajuda sua restauração, substituindo a cartilagem por outra saudável. **Objetivo:** Fazer uma revisão bibliográfica salientando que o incremento da alimentação com glucosamina pode contribuir para o tratamento da osteoartrite já que esta substância apresenta propriedades capazes de não só impedir a progressão da doença bem como de reparar os danos já causados. **Metodologia:** Foi feita uma revisão bibliográfica dos artigos científicos publicados nos últimos cinco anos que relacionam a glucosamina e o tratamento da osteoartrite. **Conclusão:** A osteoartrite é o tipo de artrite que mais afeta a população mundial levando à diminuição da qualidade de vida de milhões de pessoas em todo o mundo. Além disso, é uma causa muito importante de afastamento do trabalho e de aposentadoria precoce. Sendo assim é importante não apenas tratar os sintomas desta patologia, mas também impedir que continue progredindo e causando danos às articulações dos pacientes. Por isso a suplementação da alimentação dos portadores de osteoartrite com glucosamina se faz importante, haja vista as propriedades farmacológicas e bioquímicas deste nutriente.

A IMPORTÂNCIA DOS FLAVONÓIDES NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS
CARDIOVASCULARES.

BARSOITI, V.; AGUIAR, G.M.F.; GAZZI, L.A.P.; SANNAZARRO, M.J.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO (PUC-SP) –
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS – SOROCABA/SP

Introdução: Os flavonóides são estruturas polifenólicas de baixo peso molecular encontradas normalmente nos vegetais e são responsáveis pelo aspecto colorido das folhas, flores, frutas e frutos. São classificados em diversas subclasses, incluindo as antocionidinas, os flavonóis, as flavonas, as flavononas, as catequinas, os flavanóis e seus precursores metabólicos conhecidos como chalconas. Nos últimos anos, o interesse pelas propriedades farmacológicas e bioquímicas destes compostos tem crescido bastante. Muitos estudos indicam os benefícios dos flavonóides para a saúde como terapêutico e principalmente a sua atuação na prevenção de patologias cardiovasculares. Os flavonóides possuem diferentes mecanismos para diminuir o risco do aparecimento de tais doenças. Alguns destes são: inibição da agregação plaquetária, redução dos altos níveis de lipídios no sangue (triglicerídios, colesterol, LDL), prevenção da oxidação das lipoproteínas (LDL). Vários são as suas fontes, mas uma em especial vem sendo usada na profilaxia contra doenças do aparelho cardiovascular: o vinho tinto. **Objetivo:** Fazer uma revisão bibliográfica salientando que o incremento da alimentação com flavonóides j pode contribuir para prevenção do desenvolvimento de doenças cardiovasculares através das atividades desempenhadas por esta substância. **Metodologia:** Foi feita uma revisão bibliográfica dos artigos científicos publicados nos últimos cinco anos que relacionam os compostos fenólicos e afeções que i acometem o sistema circulatório. **Conclusão:** As doenças cardiovasculares têm sido responsáveis por i boa parte do número de óbitos na sociedade atual, sendo assim é muito importante preveni-las. Os flavonóides, presentes em grande quantidade no vinho tinto e na uva, tem sido vistos como mais uma arma na luta contra tais doenças. De acordo com estudos, a quantidade de vinho necessária para que haja algum efeito é de uma taça diária para a mulher e duas para o homem. Estes compostos fenólicos, através de suas propriedades farmacológicas protegem coração e vasos sanguíneos melhorando então a qualidade de vida das pessoas.

COMPARAÇÃO ENTRE OS NÍVEIS DE SELÊNIO SÉRICO E O
DESENVOLVIMENTO DE OSTEOARTRITE EM MULHERES.

BARSOITI, V.; AGUIAR, G.M.F.; MARTINEZ, J.E.; NOVO, N.F. SANNAZARRO, C.R.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (PUC-SP) – CENTRO DE
CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS – SOROCABA/SP

Introdução: O selênio é um mineral que participa da composição de duas enzimas que possuem atividade antioxidante denominadas superóxido dismutase e glutatona peroxidase. Estas enzimas protegem as hemácias e as membranas celulares da ação deletéria dos radicais livres. O efeito prejudicial dos radicais livres ocorre quando estão em quantidade excessiva no organismo, e assim não podem ser neutralizados. Estudos recentes têm demonstrado que certas doenças como a osteoartrite (OA), aparecem quando os sistemas antioxidantes do organismo estão deficitários por falta de alguns nutrientes como é o caso do selênio. Há uma influência direta de sua concentração no organismo sobre o desenvolvimento desse tipo especial de artrite. A osteoartrite é a doença articular que mais afeta a população mundial levando à diminuição da qualidade de vida de milhões de pessoas. Essa patologia afeta principalmente joelhos, quadris e mãos, regiões muito importantes para a independência física do ser humano, e por isso constitui causa muito importante de afastamento do trabalho, de aposentadoria precoce, além de ser responsável por inúmeras cirurgias. **Objetivo:** O objetivo da presente pesquisa foi estabelecer uma relação entre a baixa concentração de selênio no organismo e o desenvolvimento da osteoartrite. **Metodologia:** Foram recrutados 18 pacientes do ambulatório de reumatologia (casos) que possuíam osteoartrite e 18 pacientes do ambulatório de outras especialidades (controles) que não possuíam doenças degenerativas, nem tampouco eram tabagistas. Após a coleta do sangue realizou-se a dosagem do selênio dos grupos casos e controles através do método de geração de hidretos com absorção atômica. **Conclusão:** Após dosarmos a concentração sanguínea de selênio submetemos os resultados ao Teste t de Student o qual não revelou diferença significativa entre ambos. Sendo assim, não podemos afirmar que há uma relação direta entre a concentração diminuída de selênio e o desenvolvimento de osteoartrite em mulheres.

O LICOPENO E A PREVENÇÃO DO CÂNCER
GIMENES, C.B.; BARSOITI, V.; ROQUE, M.C.F.; SANNAZARRO, M.J.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (PUC-SP) – CENTRO DE
CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS – SOROCABA/SP

Introdução: O Licopeno é um composto lipossolúvel membro da família dos carotenóides, pigmento que confere a cor avermelhada a frutas e vegetais e atua como potente anti-oxidante. Com isso, atua como preventivo das doenças degenerativas através da melhora das funções do sistema imunológico, redução de lesões causadas por radiação nuclear, prevenção da carcinogênese e aterogênese por proteger moléculas como lipídeos, lipoproteínas de baixa densidade (LDL), proteínas e DNA. Este carotenóide tem recebido grande atenção devido ao seu potencial de redução do risco de desenvolvimento de alguns tipos de câncer. **Objetivo:** Fazer uma revisão bibliográfica salientando a importância da utilização do licopeno na prevenção e tratamento de várias doenças, dentre elas as neoplasias, principalmente por ser uma substância de baixo custo e fácil acesso. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica dos artigos científicos publicados nos últimos cinco anos que relacionam a ação do licopeno como um eficiente inibidor da proliferação celular, atuando na prevenção do câncer. **Conclusão:** O consumo de alimentos ricos em licopeno, bem como uma maior concentração deste no sangue, foi associado a um menor risco de câncer, principalmente de próstata. Os benefícios trazidos à saúde por este carotenóide podem ser considerados a partir da ingestão diária de 35mg associada a uma dieta balanceada visando evitar o estresse oxidativo e os danos celulares. É o melhor supressor biológico conhecido de radicais livres por possuir a maior capacidade sequestrante do oxigênio singlete, que é um átomo ou molécula produzida continuamente durante os processos metabólicos e atua como mediador para a transferência de elétrons em várias reações bioquímicas, desempenhando funções relevantes no metabolismo. A produção excessiva de radicais livres pode conduzir a diversas formas de dano celular e sua cronicidade pode causar severos problemas metabólicos e estar envolvida na origem e no desenvolvimento de várias doenças. Portanto, o uso desta substância pode ser muito eficaz na prevenção e tratamento de várias doenças, dentre elas as neoplasias, que atingem uma grande parte da população levando a um elevado grau de morbidade e, em alguns casos, alta mortalidade.

CHÁ VERDE: UMA NOVA ARMA NA LUTA CONTRA DOENÇA DE ALZHEIMER
BARSOITI, V.; ROQUE, M.C.F.; GIMENES, C.B.; SANNAZARRO, M.J.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (PUC-SP) – CENTRO DE
CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS – SOROCABA/SP

Introdução: Existem atualmente em todo o mundo entre 17 a 25 milhões de pessoas com Doença de Alzheimer (DA), o que representa 70% do conjunto de doenças que acometem a população geriátrica. Assim a DA é a terceira causa de morte entre os idosos nos países desenvolvidos. No Brasil estima-se que a doença atinja meio milhão de idosos. Até hoje esta patologia continua sendo uma síndrome de causa obscura e incurável. Mas, nos últimos anos as perspectivas em relação à DA tem sido abordadas com certo otimismo realista, tendo em vista as possibilidades da ciência de retardar os sintomas da enfermidade, além disso, a medicina está começando a detectar os sinais da doença décadas antes dela surgir, o que melhora muito o prognóstico dos pacientes. Descobertas recentes apontam o chá verde como mais uma possibilidade de retardar os sintomas e a progressão da doença. Isso porque o chá verde possui componentes que são capazes de diminuir a atividade da enzima acetilcolinesterase a qual está aumentada nos pacientes com D. A., bem como de diminuir a ação da butirilcolinesterase presente nas placas senis no cérebro dos pacientes. Além disso, os constituintes do chá podem impedir a atuação da beta secretase, responsável pela produção das placas senis. **Objetivo:** Efetuar uma revisão bibliográfica salientando a importância do suplemento do chá verde no tratamento do Mal de Alzheimer. **Metodologia:** Foi feita uma análise bibliográfica dos artigos científicos publicados nos últimos anos que evidenciam a utilização do chá verde como mais um artifício no tratamento da doença de Alzheimer. **Conclusão:** Cerca de um milhão de pessoas morrem anualmente por causas relacionadas à DA e até o presente momento não há uma explicação médica definitiva como o mal de Alzheimer afeta o ser humano. Os medicamentos podem melhorar os sintomas em alguns casos, principalmente os sintomas de irritabilidade, depressão e inquietação. Embora não tenha cura, o chá pode ser mais uma arma contra a doença, isso porque é uma bebida muito popular, de baixo custo, que aparentemente não traz efeitos adversos quando consumido e que possui o mesmo mecanismo de ação das drogas usadas no seu tratamento.

CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO ANATÔMICO E FUNCIONAL DOS MÚSCULOS DO HÁLUX

SERAFIM, P.H.; CHEN, V.G.; SERAFIM, A.G.; PADOVEZE, E.H.; ANDRADE, A.M.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA / CCMB

Introdução: As pesquisas em relação à presença de variações anatômicas encontradas nos membros superiores tem sido, nos últimos vinte anos, a principal linha de pesquisa na disciplina de anatomia do Centro de Ciências Médicas e Biológicas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, no campus em Sorocaba. Em relação aos membros inferiores é importante salientar a importância do estudo dos músculos do hálux, já que, a articulação do hálux é formada por uma cadeia ósteo-articular e é necessária a existência de elementos musculares que estabilizem e mobilizem essa cadeia. **Objetivos:** Identificar as possíveis disposições e variações anatômicas dos músculos intrínsecos, extrínsecos e dos tendões do hálux, confrontando-se os achados com os descritos na literatura. **Material/Métodos:** Para a pesquisa, foram analisados pés de cadáveres que se encontram no Departamento de Anatomia da Faculdade de Medicina de Sorocaba-CCMB. Foi realizado um estudo com 30 pares de pés de cadáveres (60 peças anatômicas) onde foram analisados principalmente os músculos da região do hálux e os resultados foram estudados e comparados. **Resultados:** Realizamos a análise dos músculos do hálux determinando a origem, inserção, inervação, irrigação e ação de cada um destes músculos. Além disso, apresentamos algumas patologias associadas ao hálux, dando enfoque principalmente ao hálux valgo. **Conclusões:** Assim, o estudo de todos os músculos do hálux e suas respectivas funções é de grande valia para se compreender alterações patológicas que podem acometer a região, dentre elas, principalmente, a enfermidade conhecida como hálux valgo. Este trabalho teve incentivo financeiro do CEPE-PUC/SP.

HEMANGIOMA CONGÊNITO COMO CAUSA DE DOR CRÔNICA - RELATO DE CASO

SERAFIM, P.H.; CHEN, V.G.; BASSANEZE, T.; SILVA, R.M.A.; MENEGUETTE, R.I.; SENNE, A.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - CCMB

Introdução: Hemangiomas congênitos são tumores vasculares raros, anteriormente considerados variantes do hemangioma da infância por compartilhar várias características clínicas, radiológicas e histológicas. São neoplasias caracterizadas por aumento do número de vasos normais e anormais, muitas vezes confundidas com malformações e hamartomas. A maioria são superficiais, normalmente na cabeça e pescoço, mas podem ocorrer em braços, pernas e internamente, sendo que destes, um terço se apresentam no fígado. São lesões benignas que aparecem nos primeiros meses de vida e, em alguns casos, podem desaparecer até os 7-10 anos de idade acometendo 0,4 a 7% da população. Em determinados indivíduos, os vasos sanguíneos aumentados pela angiogênese local podem comprimir nervos, resultando em intensa dor. As lesões, que variam de poucos milímetros a muitos centímetros de diâmetro, são caracterizadas por coloração vermelha viva ou azul, no nível da superfície da pele ou um pouco elevadas. São lobulados mas não encapsulados, formando agregados de capilares de paredes muito finas e endotélio achatado, separados por tecido conjuntivo, podendo ocorrer o surgimento de trombos. As complicações mais comuns dessa doença são as formações de úlceras e a insuficiência cardíaca congestiva. **Objetivo:** Relatar caso clínico de hemangioma congênito que apresentou melhora da dor através de tratamento adequado. **Material e Métodos:** Acompanhamento ambulatorial do paciente e levantamento bibliográfico. **Relato de Caso:** J.M., 19 anos, sexo feminino, branca, solteira, natural e procedente de Sorocaba/SP, estudante do ensino médio, refere ter hemangioma congênito na coxa esquerda, além de dor crônica desde a infância. Relata ter se submetido a 2 cirurgias vasculares e 2 cirurgias plásticas, porém a dor na região persistia. Paciente refere dor em aperto e em pontada localizada sobre o hemangioma e também irradiada para todo o membro inferior esquerdo, relata dor nota 10 que melhora quando se deita e piora aos esforços. Paciente foi submetida a tratamento adequado no ambulatório de dor do Hospital Regional há 1 ano, referindo expressiva melhora da dor (nota 3). **Conclusão:** Apesar de, em alguns casos, ser difícil a cura total do hemangioma congênito, o tratamento adequado pode diminuir excepcionalmente a dor, melhorando a qualidade de vida do paciente.

DOR NEUROPÁTICA APÓS QUADRANTECTOMIA E MASTECTOMIA COM ESVAZIAMENTO AXILAR

AFFONSO, L.A.; GOZZANO, M.B.C.; LIMA, E.; PINTO, A.C.M.; SANTOS, B.Z.C.; SENNE, A.M.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA
CATEGORIA CLÍNICA

INTRODUÇÃO: A dor no doente com câncer apresenta traços especiais, pois o câncer causa impacto emocional negativo e gera sensação de que a expectativa de vida é curta. Essa dor pode ser localizada ou generalizada, aguda ou crônica, superficial ou profunda, de origem visceral, somática, neuropática ou psicogênica, local ou referida. Pode modificar-se de acordo com a postura, atividade física, estado de atenção, emoções, temperatura e umidade ambiental, etc. Pode ser produto da doença oncológica ou das intervenções, como procedimentos terapêuticos e diagnósticos, ou não relacionada a essas condições. Nesse caso, a dor, provavelmente, resulta da intervenção cirúrgica e é caracterizada como dor neuropática, descrita como queimação e formigamento, que exacerba-se durante a atividade física. Pode ser aliviada com barbitúricos e opióides. **OBJETIVOS:** Relatar o caso de uma paciente com câncer de mama submetida a quadrantectomia, mastectomia e reconstrução da mama direita utilizando músculo retoabdominal, que passou a apresentar dor neuropática. **METODOLOGIA:** descrição de caso de dor neuropática em tratamento ambulatorial, farmacológico e fisioterápico. Paciente do sexo feminino, 40 anos, após quadrantectomia e mastectomia passou a referir dor neuropática de grande intensidade, dificuldade de cicatrização, inchaço, formigamento e insensibilidade a estímulos dolorosos em membro superior direito e hemitórax direito. Paciente foi medicada com uma fórmula contendo codeína 20mg, paracetamol 300mg, carisoprodo 125mg, fluoxetina 20mg, acompanhada de tratamento fisioterápico. **RESULTADOS:** apresentou melhora da dor, no entanto, ainda há piora aos mínimos esforços, inchaço e formigamento. **CONCLUSÃO:** paciente em tratamento, apresentando progressivas melhoras, mas ainda com dor crônica em membro superior direito, aos esforços físicos.

FEOCROMOCITOMA: RELATO DE CASO

BIANCO, D.P.; SPÓSITO, A.R.; FERRO, M.C.; VIEIRA, A.E.F.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA - PUC-SP

Objetivo: conscientizar sobre a difícil suspeita de diagnóstico do feocromocitoma, a sua morbimortalidade e o fato de ser uma causa de hipertensão arterial passível de cura que atinge pacientes jovens. **Introdução:** Feocromocitoma é um tumor de células cromafins, secretores de catecolaminas e neuropeptídeos diversos que ocorre preferencialmente entre a 3ª e 4ª década de vida, de difícil diagnóstico devido a sua raridade, ocorrendo em 1 a cada 1000 hipertensos, e pelas suas manifestações clínicas inespecíficas (triade: hipertensão arterial, cefaléia e palidez). O seu diagnóstico é de fundamental importância porque: 1) Oferece oportunidade para que a hipertensão possa ser curada através da cirurgia; 2) Cerca de 10 a 15% desses tumores são malignos; 3) Pode ser o indicador da presença de síndromes genéticas; 4) Pode provocar crises adrenérgicas associadas com grande morbidade e mortalidade cardiovasculares. **Relato do caso:** Paciente 32 anos, masculino, branco, relatando que há sete anos tem episódios de cefaléia de forte intensidade, acompanhada de palidez, sudorese e palpitação durante cerca de sessenta segundos. Apresentou catecolaminas séricas elevadas e catecolaminas urinárias normais. **Discussão do caso:** Esse é um caso típico de feocromocitoma em que se pode presenciar a tríade clássica desta patologia (cefaléia, hipertensão arterial e palidez) acometendo um indivíduo jovem, entretanto o diagnóstico somente foi feito sete anos depois do início da sintomatologia e isso ocorre devido a raridade da patologia e seus sintomas inespecíficos, tornando sua suspeita diagnóstica difícil. Ao mesmo tempo é muito importante que se faça um diagnóstico precoce devido a morbi-mortalidade da doença e sua possibilidade de cura cirúrgica. **Conclusão:** Dessa forma, conclui-se que feocromocitoma é uma patologia que pode demorar a ser diagnosticada, entretanto é possível de ser curada pelo ato cirúrgico. Assim, é importante que se suspeite de feocromocitoma em todos os pacientes jovens com hipertensão arterial de difícil controle.

NEVO VERRUCOSO GENERALIZADO: RELATO DE CASO

SANTOS, A.T.; CAMPOS, P.B.; GIORDANO, G.M.; KUWABARA, T.; DOMINGUES, C. BARBO, M.L.; SIMIS, D.R.C.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS

Objetivo: O presente trabalho visa relatar um caso de Nevo Verrucoso generalizado pela sua exuberância e raridade. **Metodologia:** Descrição de um caso de Nevo Verrucoso generalizado baseado na anamnese, exame físico, biópsia da lesão, análise histopatológica e discussão a partir da revisão bibliográfica. Paciente masculino, 34 anos, negro, há um ano procurou o Serviço de Dermatologia apresentando lesões verruciformes, papulosas, que confluíam em placas na superfície extensora dos dedos de ambas as mãos, cúbitos, genitália, dorso e região cervical; uma hiperqueratose palmar acompanhava a lesão. O quadro iniciou-se em antebraço, desde o 4º dia de nascimento. **Resultados:** Uma das lesões foi biopsiada e media aproximadamente 0,5 x 0,4 x 0,3 cm nos maiores eixos. O exame anatomopatológico revelou uma hiperqueratose epidermolítica presente nos nevos verrucosos. **Conclusões:** O Nevo Verrucoso corresponde a uma má formação congênita epidérmica determinada por uma hiperplasia das estruturas epidérmicas. Caracteriza-se por lesão escamosa marrom - acinzentada, freqüentemente verrucosa, com tendência a distribuir-se conforme as linhas de Blaschko, que corresponde às linhas do desenvolvimento embrionário. Pode atingir qualquer região, ser múltiplo ou único. Quando generalizado, constitui a ictiose histrix. Além dos problemas estéticos que acarretam, podem ocorrer nas localizações flexurais maceração, edema, eczematização e infecção secundária das lesões. O tratamento é indicado apenas por motivos estéticos, pois sua malignização é extremamente rara.

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA E DO GRAU DE DEPENDÊNCIA À NICOTINA ENTRE OS ALUNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA

CURZEL, A.C.S.; KALIL, M.E.; PONDÉ, N.F.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA

Apesar do papel fundamental dos médicos na luta antitabágica, a prevalência de fumantes entre os estudantes de medicina varia entre 10 a 20%. O objetivo desta pesquisa é avaliar a prevalência do tabagismo e o grau de dependência à nicotina entre os estudantes do primeiro ao sexto ano da faculdade de medicina de Sorocaba. Foi realizado um estudo transversal e os dados foram obtidos através de um questionário auto aplicável que foi respondido pelos alunos do primeiro ao sexto ano, em 2004, durante as atividades acadêmicas. De um total de 529 alunos a prevalência atual do tabagismo é de 19,95%, sendo 7,46% fumantes diários, 12,29% fumantes ocasionais e 3,59% de ex-fumantes. Conforme o ano cursado, a distribuição de fumantes diários e ocasionais foi, respectivamente, de 5% e 4% no 1º ano, 7,37% e 8,42% no 2º ano, 3,33% e 13,33% no 3º ano, 11,96% e 17,39% no 4º ano, 10,53% e 13,16% no 5º ano, 7,89% e 19,74% no 6º. Entre as mulheres 11,82% são fumantes ocasionais e 8,74% diários e nos homens, 12,62% ocasionais e 5,91% diários. O grau de dependência a nicotina nos que fumam diariamente é muito baixo em 62,5%, baixo em 17,5%, médio em 10% e muito elevado em 2,5%. Assim observa-se uma queda do número de fumantes diários e aumento dos fumantes ocasionais em relação a outros dois inquéritos realizados em 1979 e 1989. Além disso, notam-se diferenças entre sexo e o perfil de aumento de fumantes ocasionais no decorrer do curso de medicina.

RELATO DE CASO: NEVO VERRUCOSO EM RECÉM NASCIDO

CUNALI, H.F.; CARMONA, B.R.M.; CAMANHO, L.A.; LUIZ, C.B.; DINI, L.Y.; SIMIS, D.R.C.; BARBO, M.L.P.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA

INTRODUÇÃO: O nevo verrucoso consiste em uma mal formação epidérmica, caracterizada por hiperplasia das estruturas epidérmicas. Apresenta como manifestação clínica lesão verrucosa com tendência a distribuição linear, podendo ser única ou múltipla. Pode apresentar-se como hemiocorpóreo ou nevus unius lateralis, generalizado ou ictiose histrix - Síndrome do Nevo Epitelial -, e como nevo linear inflamatório. Por vezes é acompanhado de hipoplasia de estruturas mais profundas ou de outras mal formações - esqueléticas, nervosas e angiomatosas. O tratamento é indicado por questões estéticas ou quando localizado em flexuras, onde o nevo pode sofrer maceração, edema, eczematização e infecção secundária. **OBJETIVO:** apontar para a necessidade de realizar o diagnóstico diferencial de nevo verrucoso e lesão por HPV em recém nascido de mãe portadora do vírus HPV. **METODOLOGIA:** descrição de um caso de nevo verrucoso baseado na anamnese, exame físico, biópsia da lesão e discussão a partir de revisão bibliográfica. **RELATO DE CASO:** recém nascido, sexo feminino, nascida de parto normal. A mãe fez acompanhamento pré-natal desde o 3º mês de gestação e apresentou corrimento vaginal no último mês da gestação, e lesões verrucosas na vulva compatíveis de infecção por vírus HPV. Com exames negativos para hepatite B e para toxoplasmose. As lesões verrucosas foram tratadas especificamente com cauterização química. Ao nascer, observou-se na criança a presença de lesão pustulosa em região do pescoço, tronco e abdome, tendo como hipótese diagnóstica impetigo neonatal, tendo como conduta cefalexina via oral durante 5 dias. Verificou-se também a presença de lesão verrucosa linear, de 5 cm de tamanho, na região cubital esquerda, sob suspeita de lesão de etiologia viral, sendo então encaminhada à Dermatologia para verificação, a qual optou por biópsia para análise anátomo-patológica, que concluiu nevo verrucoso. **CONCLUSÃO:** É necessário realização de diagnóstico diferencial de nevo verrucoso com a fase verrucosa da incontinentia pigmenti, líquem plano linear, líquem estriado, paraqueratose linear e psoríase linear. Bem como atentar para a possibilidade de ocorrência de nevo verrucoso em recém nascido, mesmo com semelhança de infecção por HPV.

RECIDIVA DE CÂNCER DE CÔLON EM PAREDE ABDOMINAL POR IMPLANTE TUMORAL

PEREIRA, G.P.; SERAFIM, P.H.; DINI, L.Y.; BARAKAT, M.; FOZZATI, D.; YASSUNAGA, E.T.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA

INTRODUÇÃO: O câncer colorretal incide igualmente em homens e mulheres, geralmente por volta dos 50 anos de idade. No Brasil, ocorrem cerca de 20.000 casos novos e 8.000 óbitos ao ano, segundo estimativas do Ministério da Saúde para 2003. Todos os anos centenas de pacientes apresentam recidiva desse tipo de câncer, contudo a ocorrência de implante na parede abdominal é um fato raro. Em cerca de 40% dos pacientes tratados exclusivamente com a modalidade cirúrgica, ocorrerá a recidiva tumoral, o que concorre consequentemente para um aumento significativo da mortalidade. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico onde ocorreu uma recidiva na parede abdominal após ressecção de câncer colorretal. **METODOLOGIA:** Levantamento bibliográfico e acompanhamento de paciente submetido a ressecção de tumor e reconstrução da parede abdominal por recidiva tumoral. **RELATO DE CASO:** W.S.C., 45 anos, sexo masculino, branco, natural e procedente de Capão Bonito. Em 2001, foi submetido à laparotomia exploradora de urgência por apendicite aguda quando foi observada neoplasia de cólon esquerda. Realizada hemicolectomia esquerda com colostomia a Hartmann. Foi realizada quimioterapia adjuvante. Em 2004, apresentou recidiva na parede abdominal, apresentando-se com massa acima de 15 cm de diâmetro na região hipogástrica. Foi submetido à ampla ressecção e reconstrução com retalho miocutâneo. **CONCLUSÃO:** Cirurgia de neoplasia maligna de cólon, mesmo oncológicamente satisfatória não garante controle locorregional ou sistêmico. Recidiva na parede abdominal é um fato raro e implica no planejamento oncológicamente correto na indicação da extirpação tumoral e reconstrução.

GASTRO- INTESTINAL STROMAL TUMOR (GIST) DE JEJUNO PERFORADO

DINI, L.Y.; PEREIRA, G.P.; SERAFIM, P.H.; YASSUNAGA, E.T.; BARAKAT, M.; JUNIOR, M.F.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA

INTRODUÇÃO: Gastro-intestinal stromal tumor (GIST) são definidos como neoplasias mesenquimais originárias na parede muscular de vísceras ocas do trato gastrointestinal. É uma doença rara (0,1 a 3% de todos as neoplasias gastrointestinais) e a cirurgia se constitui no tratamento principal deste tumor. Os GIST são derivados das células intersticiais de Cajal, localizados ao nível do plexo mioentérico, essas células são responsáveis pela motilidade intestinal, sendo chamadas de células marca-passo do trato gastrointestinal. Em relação à distribuição, 50% a 60% das lesões são provenientes do estômago, 20 a 30% do intestino delgado, 10% do intestino grosso, 5% do esôfago e 5% de outros locais da cavidade abdominal. O diagnóstico ocorre por imunohistoquímica utilizando-se o método de expressão do KIT (CD117-receptor de fator de crescimento da tirosina quinase). Os sinais clínicos mais frequentes são: dor abdominal, massa abdominal, sangramento gastrointestinal, perda de peso, obstrução parcial ou completa da luz do órgão. **OBJETIVO:** Relatar um raro caso clínico no qual ocorreu perfuração de intestino delgado por GIST. **METODOLOGIA:** Levantamento bibliográfico e acompanhamento de paciente submetido a cirurgia de urgência por GIST perfurado. **RELATO DE CASO:** J.M.F., 55 anos, sexo masculino, branco, natural e procedente de Araçoiaba da Serra. Em 2004 deu entrada no PS do Conjunto Hospitalar de Sorocaba com quadro de abdome agudo sendo submetido a laparotomia exploradora onde foi evidenciado presença de líquido purulento associado a uma tumoração de 6 cm em jejuno a 10 cm do ângulo de Treitz. Foi realizado enterectomia com margem de 10 cm. Paciente em tratamento adjuvante com quimioterapia. **CONCLUSÃO:** O conhecimento da biologia tumoral e da história natural desta patologia está a cada dia sendo desvendada a partir da compilação cada vez maior sobre o tema. À luz do conhecimento atual, sabe-se que a ressecção cirúrgica é o principal tratamento e que a cirurgia isolada é insuficiente para lesões avançadas.

SÍNDROME METABÓLICA ASSOCIADA À TIREOIDOPATIA: RELATO DE CASO

JORGE, C.M.; ABADÉ, B.; SANTOS, A.T.; OZAWA, C.M.; GIORDANO, G.M.; VIEIRA, A.F.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS

Objetivo: Este trabalho visa descrever um caso de Síndrome Metabólica associada à tireoidopatia, visto que são duas entidades endocrinológicas muito frequentes e cada vez mais prevalentes na população. **Metodologia:** Descrição de um caso de Síndrome Metabólica baseado em anamnese, exames físicos e laboratoriais. Paciente do sexo feminino, 55 anos, portadora de obesidade crônica (índice de massa corporal maior que 30). Hipertensão Arterial Sistêmica há 12 anos, *Diabetes Mellitus* tipo 2 há 8 anos e dislipidemia (níveis médios de triglicerídios maiores que 150mg/dl), preenchendo dessa forma os critérios para diagnóstico de Síndrome Metabólica (SM) segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Acompanhando o quadro, a paciente apresenta tireoidopatia, evoluindo com oscilações nos níveis de hormônios tireoidianos e alterações nas dosagens de auto anticorpos da tireoide (antitireoglobulina e antiperoxidase). **Discussão:** Baseado na sua definição, o diagnóstico de Síndrome Metabólica identifica os indivíduos com maior risco para doença cardiovascular e para o desenvolvimento de *Diabetes Mellitus* do tipo 2. Portanto, o diagnóstico precoce da SM e a realização de tratamento rigoroso desses pacientes poderá ter impacto significativo na prevenção destas doenças. Além disso, a tireoidopatia implica em importantes alterações metabólicas que podem repercutir na manutenção da Síndrome Metabólica.

GRANULOMA FOLICULAR TUBERCULOÍDE: RELATO DE UM CASO

MENEGUETTE R.I.; MESTIERI, L.H.M.; MENEGUETTE, C.
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA – CCMB/PUC-SP

Objetivo: Relatar um caso de granuloma folicular tuberculóide, sob o ponto de vista anatomopatológico. **Apresentação do caso:** A.R.S., 40 anos, sexo masculino, amarelo, com presença de múltiplos nodos endurecidos em coxas, pernas e pés. Um dos nódulos, junto ao ligamento patelar inferior o estava impedindo de andar. Exame anatomopatológico anterior mostrava processo inflamatório crônico sem necrose, com testes negativos para bacilos (Ziehl) e para fungos (Grocott). Realizada nova biópsia de tecido subcutâneo removido da região patelar esquerda. O espécime apresentava superfície cruenta creme-amarelada, de consistência firme-elástica, com superfície homogênea e de mesmo colorido. À microscopia o material apresenta-se com características de processo inflamatório infiltrado crônico granulomatoso sem necrose central, por vezes exibindo discreta hialinização central envolto por vezes com tecido com fibrose e raro material birrefringente, ao redor de alguns granulomas. A maioria dos granulomas tem um padrão folicular tuberculóide, sem necrose central. O processo inflamatório crônico granulomatoso permeia o tecido conjuntivo e adiposo, ora como granuloma isolado, ora como granulomas agrupados nos fragmentos examinados. Sugere-se investigação clínico-laboratorial para diagnóstico diferencial: PCR para micobactéria ou sorologia para micobactéria (diferencial na hipótese de granuloma sarcoide) e a investigação do uso de medicação injetável no local. **Discussão do caso:** O caso em questão possui um diagnóstico difícil, já que as causas mais prováveis para Dermatite/Paniculite granulomatosa, ou seja, aquelas infecciosas, foram afastadas. Pode-se então, após afastar em definitivo a possibilidade de tuberculose por meio do PCR, fornecer o diagnóstico de sarcoidose. O paciente ainda encontra-se sob investigação médico-laboratorial.

BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL APÓS LIBERAÇÃO DE GARROTEAMENTO DE MEMBRO INFERIOR PARA REALIZAÇÃO DE ARTROSCOPIA.

PANOSIAN, C.; MAIA, M. L.; BEVILACQUA, L. C.; FISCHER, M.F.S.; MORO, E.T.; VIEIRA, J.L.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA

Objetivo - Apresentar um caso de bloqueio atrioventricular total (BAVT) após liberação de garroteamento de membro inferior para realização de artroscopia. **Metodologia -** A frequência cardíaca não se altera significativamente durante a anestesia subdural na maioria dos pacientes. Entretanto bradicardia clinicamente importante ocorre ocasionalmente, com incidência descrita de 10 a 15%. **Relato de caso:** paciente masculino, 40 anos, 70Kg estado físico ASA I, internado para tratamento cirúrgico de lesão de joelho por artroscopia. Optou-se pela realização de anestesia subdural. Paciente em posição sentada, realizada punção lombar por via mediana no espaço L3-L4 com agulha 26G tipo Quinck, tendo sido observado retorno de líquido claro e normotenso. Injetado anestésico local – Bupivacaína hiperbárica 15mg, associado à Morfina 100mcg; bloqueio fixado em T6. Após instalação de bloqueio, aplicada faixa de Esmarch em membro inferior até nível da coxa e mantida a isquemia do membro durante aproximadamente 120 minutos com garrote pneumático (300mmHg). A PA foi mantida em níveis próximos a 110x70mmHg, FC de 60 a 65bpm em ritmo sinusal, ventilação espontânea sob máscara facial de O₂ 5L/min, com infusão de 1500ml de Ringer Lactato. Aproximadamente 1 minuto após liberação do garrote observou-se BAVT, com diminuição da FC para 28 e alargamento do complexo QRS. A PA registrava valores de 70x40mmHg. O ritmo sinusal foi restabelecido após colocação em posição de Trendelenburg, rápida infusão de volume administração de atropina 2mg por via venosa. **Discussão -** O caso mostra a ocorrência de bradicardia severa e BAVT em raquianestesia. O risco de bradicardia aumenta com o aumento da altura do bloqueio, sendo o bloqueio de fibras cardioaceleradoras simpáticas sugerido como causa. O retorno venoso diminuído também foi proposto como causa de bradicardia durante anestesia subdural.

LEISHMANIOSE CUTÂNEA

RODRIGUES B.A.; SIMIS T.; JAIME T.J.; VOLPATO A.; GARCIA M.S.; BARBO M.L.P.; SIMIS D.R.C.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA

Introdução: A leishmaniose é o resultado da infecção por protozoários parasitas intracelulares pertencentes ao gênero *Leishmania*. As infecções causam um largo espectro de alterações clínicas que dividem a leishmaniose em quatro amplas categorias, baseada na extensão e na gravidade do acometimento do hospedeiro humano: leishmaniose cutânea, cutânea difusa, mucocutânea e visceral. **Relato do caso:** C.A.G., 47 anos, sexo masculino, branco, procedente de Barra do Chapéu, zona rural, procurou o nosso serviço devido ao aparecimento de uma lesão cutânea tumefeita no dorso do quinto dedo da mão direita, há 5 meses. O paciente referia prurido e ausência de dor. Ao exame: lesão infiltrada, eritematosa, ocupando quase toda extensão do quinto dedo. O paciente foi submetido a diversos exames: eritograma sem alterações, leucograma com 6700 leucócitos com a presença de 32% neutrófilos, 26% eosinófilos, 1% basófilos, 30% linfócitos e 11% monócitos. Realizou diversas sorologias: VDRL, anti-HBC total, antígeno Austrália – HbsAg, anti – HBS, anti – HCV, anti – HIV I e II, paracoccidíoides, todas negativas. O anátomo-patológico revelou dermatite granulomatosa, BAAR e fungos negativos. Reação de Montenegro: 12 x 10mm (VR: 4mm). Foi iniciado o tratamento com glucantime. Aguardamos o retorno do paciente para observar a resposta terapêutica. **Discussão:** A prevalência das várias formas de leishmaniose em todo o mundo é de mais de 12 milhões de casos. O movimento de novos imigrantes para áreas endêmicas, o aumento do turismo para regiões exóticas, a diminuição no uso de inseticidas e o aperfeiçoamento dos métodos diagnósticos contribuiu para a elevação da incidência da leishmaniose, que OMS estima que brevemente ultrapassará 400000 casos novos por ano.

EPIDERMÓLISE BOLHOSA- RELATO DE CASO

BARROS, P.G.T.; PESSAGNO, R.A.; RICCI, T.C.; TÁMEGA, J.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS

Objetivo: Relatar o caso de um paciente de 16 anos com epidermólise bolhosa manifesta desde o nascimento e suas repercussões. **Metodologia:** Escolha do paciente no ambulatório de pediatria, revisão de prontuário, exame clínico e anatomopatológico, visita domiciliar, entrevista com familiares e fotos. **Introdução:** Epidermólise bolhosa hereditária é uma denominação comum para um grupo de dermatoses hereditárias que se caracterizam pelo aparecimento de bolhas cutâneas em resposta aos menores traumatismos e outras causas. A evolução e o prognóstico dependem da variedade. **Descrição do Caso:** O paciente do caso relatado apresentou lesões em todo o corpo logo ao nascimento, inclusive em couro-cabeludo, face, pênis, palma das mãos e mucosas. Eram lesões bolhosas que evoluíam com cicatriz atrófica e as palmo- plantares formavam sinéquias entre os dedos com consequente deformidade e perda funcional. A principal comorbidade são as infecções secundárias de pele, causa de repetidas internações hospitalares. Além disso, o paciente deste caso apresenta a DRGE secundária à estenose esofágica, por lesões em mucosa esofágica. Outra complicação é a anemia e a desnutrição, responsáveis pelo baixo crescimento e desenvolvimento físico também apresentados. Apesar disso, a capacidade intelectual não é afetada, mas o impacto psicológico de auto-imagem, auto-estima e limitações funcionais está presente. Na primeira internação, aos 2 meses, foi realizada a biópsia de pele que confirmou a hipótese diagnóstica. **Conclusão:** Devido as características do quadro (bolhas curam-se com cicatriz atrófica, distrofia ungueal e lesões abrasivas na cavidade bucal), é provável que o paciente apresenta o tipo distrófico, o mais raro subtipo, com pior prognóstico e maior número de deformidades.

TRATAMENTO COM GH NA SÍNDROME DE TURNER; RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

NIGRI, A.; BARROS, P.G.T.; PESSAGNO, R.A.; RICCI, T.C.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

A monossomia do cromossomo X, caracterizada pela Síndrome de Turner é a anomalia cromossômica mais frequente. Atinge apenas as mulheres e sua incidência é de 1: 2500 meninas nascidas vivas. Dentre os variados cariótipos encontrados em mulheres fenotipicamente Turner, destaca-se a monossomia do cromossomo X: 45,X. A baixa estrutura é um dos sinais clínicos mais constantes na Síndrome de Turner, afetando 95% dos portadores. O déficit de crescimento pode começar intra-útero e a desaceleração pós-natal da velocidade de crescimento é maior que da população normal. No caso apresentado G.M.P.G. nasceu com 27cm que para a idade gestacional de 31 6/7 semanas foi considerado adequada. Os sinais característicos que levaram a suspeição de Turner foram: linfedema simétrico em mãos e pés, icterícia, aumento do espaço intermamilar e dobras cutâneas proeminentes em região cervical. O diagnóstico foi confirmado pelo cariótipo, 45X0. Apesar da estatura ao nascimento ter sido considerada adequada, a paciente não atingiu a velocidade de crescimento normalmente atingida pelos pré-termos, mantendo-se abaixo de -3DP da curva de crescimento normal. A partir do início do tratamento com GH (1 ano e 8 meses), com estatura 70cm, houve uma aceleração do crescimento evidenciado pela curva, na qual entrou dentro do -3DP e está com velocidade de crescimento normal. Na curva de Turner, ela se encontra entre o percentil 25-50 e mantém-se dessa maneira desde o início do tratamento. A dose administrada inicialmente foi 0,7u/kg/semana de GH, a dose foi então trocada para 1,0u/kg/semana com 1 ano de terapia de GH e estava com peso 11400g e altura de 80,4cm. No caso apresentado seu diagnóstico foi precoce, já no berçário, o que proporcionou o início de tratamento antes que alcançar um retardo de crescimento muito importante. Apesar da diferença na altura final com tratamento ser controverso, o tratamento precoce provavelmente influenciará positivamente em seu prognóstico, alcançando uma estatura final mais próxima da normalidade. Outro aspecto importante é a manutenção do tratamento com GH até a idade óssea de 14 anos pois o GH atua só no desenvolvimento somático, mas também na maturidade psicológica e na adaptação da própria imagem corporal.

DOR NA MAMA APÓS MASTECTOMIA

MARTA, G.N.; CLAUDINO, V.A.S.; MACHADO, J.T.; MATSUO, M.H.; RODRIGUES, B.A.; SENNE, A.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS

INTRODUÇÃO: Na atualidade, a dor relacionada ao câncer aflixe mais de 8 milhões de pacientes em todo o mundo, e irá acometer 50% dos pacientes durante os vários estágios da doença. Aproximadamente, 75% dos pacientes com câncer em fase avançada se queixam dor, sendo esta descrita como moderada em 50% dos casos e insuportável em 30%. **OBJETIVO:** Relatar o caso de uma paciente com câncer na qual foi realizada quadrantectomia da mama esquerda, apresentando, posteriormente, intensa dor torácica. **MATERIAIS E MÉTODOS:** No caso a ser relatado, a paciente, 36 anos, apresentava dor na região esternal que irradiava para os flancos do tórax, bilateralmente. A dor era do tipo em aperto, que piorava com os movimentos respiratórios e não apresentava fatores de melhora. A paciente foi encaminhada ao ambulatório de dor, pois não se adequou ao tratamento analgésico de opióide (morfina 30mg – 6 vezes ao dia). **RESULTADOS:** A conduta tomada foi a suspensão da morfina e a prescrição de um manipulado contendo meloxicam, carisoprodol, codeína, paracetamol e famotidina. Com o uso deste medicamento, a paciente obteve melhora significativa no quadro de dor. **CONCLUSÃO:** Houve o controle da dor com melhora da qualidade de vida da paciente.

CONDUTA TERAPÊUTICA REALIZADA EM PACIENTE COM DOR FANTASMA EM MEMBROS INFERIORES PÓS AMPUTAÇÃO BILATERAL

ABATTI, R.E.M.; BERALDO, M.B.B.; DOMINGUES, C.; LOBUE, A.; MAZZI, L.A.; SENNE, A.M.

ROBERTA_MONTEIRO@HOTMAIL.COM.BR (15) 32316600
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA
CATEGORIA CLÍNICA

INTRODUÇÃO: Dor fantasma é percebida em regiões amputadas do corpo. A maioria dos pacientes que sofrem amputações apresentam a sensação de que o membro amputado ainda está presente, sendo que a dor progressivamente aproxima-se do coto. **OBJETIVO:** Relatar caso de dor fantasma após amputação bilateral de membros inferiores. **MATERIAIS E MÉTODOS:** No caso a ser relatado, a paciente é do sexo feminino, 40 anos e há doze anos evoluiu com história de varizes e úlceras em membros inferiores, sendo que há 4 anos foi submetida a amputação de membro inferior direito, após diagnóstico de trombose venosa profunda, e, do membro inferior esquerdo, há 2 anos, pelo mesmo motivo. Após as amputações, passou a sentir dores em ambos os cotos, escala analógica não visual (E.A.N.V) 8, e sensação de que seus membros amputados ainda estavam presentes. Há 2 anos realiza tratamento multidisciplinar, abordando tanto os aspectos da dor, quanto os aspectos psicossociais em que a paciente se enquadrava. O tratamento farmacológico contém: codeína (15mg), carisoprodol (125mg), ranitidina (75mg) e nimesulida (50mg), além de carbamazepina (400mg) e ainda semanalmente fez sessões de acupuntura e com psicólogas. **RESULTADOS:** Vista a abordagem multidisciplinar, a paciente teve possibilidade de tratamento não só de sua dor física, mas também de aspectos psicossociais importantes. Há seis meses teve possibilidade de diminuição das doses dos medicamentos, visto melhora de 75% de sua dor. **CONCLUSÃO:** A paciente evoluiu bem, e caminha para alta visto melhora considerável das dores e da sua qualidade de vida.

EVOLUÇÃO DAS INCIDÊNCIAS DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO ENTRE OS ANOS DE 1980 A 1984 E 2000 A 2002 NO CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA (CHS)

SILVA, DRC; TANIGUCHI, RS; TAKAHASHI, EM; STECCA, J.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - PUCSP

Introdução: Os dois tipos histológicos de cânceres a serem estudados são: Adenocarcinoma, ou carcinoma glandular, e carcinoma epidermóide, ou de células escamosas. Há cinquenta anos, o câncer de colo de útero era a principal causa de morte entre as mulheres no Estados Unidos e essa taxa declinou dois terços até o seu nível atual e representa hoje a oitava causa de morte por câncer, com cerca de 4500 mortes ao ano. Em 1998 representou 8,2% de morbidade e 4,1% de mortalidade por neoplasia entre as mulheres. No Brasil, a incidência do câncer de colo de útero no estado de São Paulo representava 22,6% dos casos de cânceres no mesmo período. O carcinoma epidermóide acomete as células escamosas do cérvix e corresponde a mais de 90% dos tipos histológicos do colo. O adenocarcinoma acomete o epitélio glandular e segundo alguns autores, sua incidência vem aumentando consideravelmente ao longo dos anos. **Objetivos:** Estudar a incidência dos cânceres de colo de útero no CHS na base de dados dos anos de 1980 a 1984 e de 2000 a 2002, contido nos registros do departamento de Morfologia e Patologia do Centro de Ciências Médicas e Biológicas da Faculdade de Medicina de Sorocaba, para verificar a existência de um aumento considerável na incidência do adenocarcinoma de colo de útero conforme descrito na literatura. **Metodologia:** Foram coletados os dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 1980 a 1984 e no mesmo período dos anos de 2000 a 2002 no banco de dados do departamento de Morfologia e Patologia da Faculdade de Medicina de Sorocaba. A partir destes dados será feita a análise das variações das incidências de adenocarcinoma e carcinoma epidermóide de colo de útero de cada ano nos respectivos períodos. Os dados obtidos nos darão base para comparação num intervalo de 20 anos. **Resultados:** De 1980 a 1984, num total de 96 casos, ocorreram 10 casos de adenocarcinoma (10,41%); e 86 casos de Carcinoma Espinocelular (89,59%). De 2000 a 2002, num total de 258. casos, ocorreram 33 casos de adenocarcinoma (12,79%); e 225 (87,21%) casos de carcinoma espinocelular. **Conclusão:** Com isso, por hora, pode-se concluir que as incidências são fiéis às indicadas na literatura.

PERFIL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DA PUCSP 2005
A CONFIRMAÇÃO DE UMA GRANDE ESPERANÇA

GOZZANO, MBC; BERALDO, MBB; GOZZANO, JRC; GARCIA, M.S.; GOZZANO, JOA. CCMB - PUCSP

Objetivos: Conhecer o perfil e as qualidades dos estudantes de Medicina PUCSP. **Material e Métodos:** 143 alunos do 1º e 2º ano. **Métodos:** Escala Auto-aplicada de Adaptação Social (SASS) e questões sobre idiomas, viagem ao exterior, idade e sexo. **Resultados:** Idade 20,17 ± 1,49 anos. Sexo: 80 mulheres e 63 homens. SASS entre 27 e 55. 2 alunos com pontuação acima da normalidade 53 e 55 respectivamente. Interesse no estudo: pouco interesse 1 (0,70%), moderadamente 52 (36,36%) e muito 90 (62,94%). Quanto curte o estudo: pouco 11 (7,69%), bastante 99 (69,23%) e muito 33 (23,08%). Frequência de contacto com a família: nunca 1 (0,78%), raras vezes 4 (2,80%), frequentemente 53 (37,06%) e muito frequentemente 84 (58,74%). Relações com a família: aceitáveis 4 (2,80%), boas 39 (27,27%) e muito boas 100 (69,93%). Participação na comunidade: não participa 20 (13,99%), ligeiramente 45 (31,47%), moderadamente 67 (46,85%) e plenamente 11 (7,69%). Gosto de buscar informações: não muito 15 (10,49%), moderadamente 79 (55,24%) e muito 49 (34,27%). Interesse na informação científica e técnica: nenhuma 1 (0,70%), ligeiramente 13 (9,09%), moderadamente 50 (34,96%) e muito 79 (55,24%). Línguas 131 inglês (91,61%), 21 espanhol (14,69%), alemão ou francês 5 (3,5%). 100 (69,93%) conhecem o exterior. **Discussão:** Nenhuma das respostas dos alunos esteve fora dos pontos de corte para anormalidades. Além disso, são alunos que se dizem motivados para o estudo de forma moderada e muito motivados em mais do que 95% em ambas as séries, e aproximadamente 90% gostam de estudar. Buscam o contacto familiar com muita frequência ou frequentemente em aproximadamente 95% das vezes, e nessa mesma proporção afirmam que as suas relações são boas ou muito boas. Aproximadamente 90% deles gostam moderadamente ou muito de procurar informações. Embora essa taxa caia para cerca de 80% quando a informação é científica ou técnica. Muitos já conhecem o exterior, cerca de 90% dominam ao menos o inglês, muitos deles tem habilidades artísticas, principalmente relacionadas à música, tocando instrumentos. Dessa maneira temos um grupo de jovens com características muito boas para serem formados. Problemas com certeza devem existir, mas a grande maioria deles são pessoas que já edificaram bastante até aqui e cabe a nós, instituição, continuar a mantê-los motivados na sua formação.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA DOR EM PACIENTES INTERNADOS

GOZZANO, M.B.C; BERALDO, M.B.B.; GOZZANO, J.R.C; SBRISIA, E.B.; GOZZANO, J.O.A. CCMB - PUCSP

Objetivos: Identificar a frequência e as características da dor em pacientes de enfermagem para orientar a sua abordagem. **Material e Métodos:** Amostra: 30 pacientes (18 mulheres e 12 homens) internados no Hosp. Leonor Mendes de Barros do CHS e escolhidos aleatoriamente. **Métodos:** Questionário com sexo, idade, diagnóstico, presença de dor, localização, duração, intensidade (escala visual 0 a 10), horário de aparecimento, comparação e uso de medicação. Estudo vertical prospectivo. Análise estatística dos dados. **Resultados:** 21 (70%) apresentavam dor, sendo que em 74% em níveis maiores do que 5, (20%) eram nota 10 e 10% nota 8. Dos pacientes com dor, 81% usavam analgésicos. Entre os pacientes com dor, 5 apresentavam pneumopatia, 3 hematopatia e somente 3 com apenas dor. Sendo as outras patologias menos frequentes. A idade dos pacientes com dor era de 55,8 ± 23,17 e a dos sem dor de 53,17 ± 17,68 anos, p = 0,75. Comparamos a intensidade da dor segundo o segmento do corpo (cabeça, tronco ou membros) p = 0,147. A intensidade da dor não variou com o sexo homens 17,88 ± 33,65 e mulheres 14,85 ± 23,31. Pontos de dor 12 (63,16%) tinham dor em uma só localização, 1 (5,26%) em 2 e 6 (31,58%) em 3 ou mais. **Conclusão:** A dor é um sintoma frequentemente encontrado em pacientes internados neste hospital: 74% a manifestavam sendo de forte intensidade em 74% deles, tanto que 81% dos doentes necessitavam de analgesia. No entanto a intensidade da dor não variou segundo o segmento corporal e tampouco com o sexo. Mais frequentemente a dor tinha apenas uma localização. As patologias mais frequentemente relacionadas foram pneumopatias e hematopatias. A dor é um problema frequente, que deve ser bem cuidado pelos médicos. O trabalho mostra a necessidade de se conhecer o tratamento da dor de maneira integral.

FUNÇÕES NEUROLÓGICAS CORTICAIS NO DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL ATRAVÉS DO MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MINI-MENTAL)

GOZZANO, J.R.C; GOZZANO, M.B.C; GOZZANO J.O.A - CCMB - PUCSP

Objetivos: Estudar as funções neurológicas corticais com o Mini-Mental em diabéticos (DM) e diabéticos e hipertensos arteriais (DM+HA). **Material e Métodos:** Amostra: Internados no Hospital Leonor M. de Barros - Conjunto Hospitalar de Sorocaba com mais de 50 anos. **Métodos:** Sexo, idade, álcool, medicação, sedentarismo, dislipidemia, tabagismo, dieta, e Mini-Mental. **Desenho do estudo:** Estudo vertical e prospectivo. Separados em 2 grupos DM e DM+HA. **Resultados:** 44 diabéticos sendo 21 DM e 23 DM+HA.

| S sim N não | DM | DM + HA | Valor p |
|--------------|-------------------------------|-------------------------------|---------|
| Sexo F/M | 10 M (47,62%) / 11 (52,38%) F | 14 (60,87%) M / 9 (39,13%) F | p=0,378 |
| Idade | 69,28 ± 10,91 | 64,96 ± 10,05 | p=0,178 |
| Tabagismo | 7 (33,33%) S / 14 (66,67%) N | 5 (21,74%) S / 18 (78,26%) N | p=0,388 |
| Uso álcool | 4 (19,05%) S / 17 (80,95%) N | 2 (8,7%) S / 21 (91,3%) N | p=0,317 |
| Dieta | 18 (85,71%) S / 3 (14,29%) N | 19 (82,61%) S / 4 (17,39%) N | p=0,778 |
| Medicação | 17 (80,95%) S / 3 (14,29%) N | 23 (100%) S | p=0,028 |
| Sedentarismo | 10 (47,62%) S / 11 (52,38%) N | 11 (47,83%) S / 12 (52,17%) N | p=0,989 |
| Dislipidemia | 18 (76,19%) S / 5 (23,81%) N | 15 (65,22%) S / 8 (34,78%) N | p=0,425 |
| MMSE | 21,09 ± 7,22 | 17,52 ± 6,87 | p=0,055 |

Discussão: Os pacientes diabéticos e hipertensos apresentaram escores no Mini-Mental menores do que os pacientes diabéticos, o que sugere que possa, com a associação dos fatores, ocorrer uma piora da função vascular e comprometimento das funções neurológicas destes pacientes. Sabe-se que existe uma perda da função cognitiva nas faixas etárias mais elevadas e mesmo os diabéticos hipertensos tendo em média idade menor do que os diabéticos essa diferença se manifestou.

DOR CRÔNICA RELACIONADA À PARAPLEGIA CRURAL POR ARMA DE FOGO

MONTAGNER, S; TANIGUCHI, R.S; PADOVEZE, E.H; SERAFIM, A.G; COSTA JR, W.O.;

MESTRE, A.L.B; SENNE, A.M.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS

Introdução: A dor neuropática constitui a segunda razão para a procura de centros de dor, logo após as afecções exclusivas do seguimento cefálico. Neuropatias tóxicas, hereditárias, infecciosas, neuropatias imunoalérgicas, metabólicas, oncopáticas e traumáticas foram as causas de neuropatias dolorosas que acometem o Sistema Nervoso Periférico, medula espinal e/ou encéfalo. A dor por desafferentação geralmente surge depois de um fenômeno causal e distribui-se em áreas onde ocorre comprometimento sensitivo. Em geral, ela é descrita como queimor, choque, formigamento, pontada, latejamento ou câimbra. **Objetivo:** Relatar um caso de dor crônica em paciente com paraplegia crural por arma de fogo. **Metodologia:** Baseou-se nos dados obtidos durante o acompanhamento do paciente pela Liga de Dor de Sorocaba no período de 2004 a 2005. Além disso, realizou-se uma revisão bibliográfica envolvendo o tratamento da dor crônica em pacientes com traumatismo em raiz nervosa ou canal medular. **Apresentação do caso:** Paciente de 32 anos procurou a Liga de Dor em outubro de 2004 com dor nota 10 (segundo escala visual não analógica) em membros inferiores, desencadeada por alojamento de projétil na região paravertebral direita em nível de T11 e T12, com partículas ósseas e metálicas atingindo o canal medular. A possibilidade cirúrgica foi descartada após avaliação neurológica, de modo que foi eleito um tratamento multidisciplinar, envolvendo fisioterapia, acompanhamento psicológico e suporte medicamentoso. **Conclusão:** No presente trabalho, a interação multidisciplinar se mostrou imprescindível para a recuperação do paciente, que encontra-se sem dor.

A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DA DOR FANTASMA

PERES, P.B; MASSUIA, P.D.S; PIANCA, N.A; RIGONATTI, L.F; OLIVASTRO, P.M; SENNE, A

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA - CCMB

Introdução: Praticamente todos os amputados desenvolvem sensações fantasmas, dolorosas ou não, imediatamente após a amputação de um membro; sensação da presença de um membro ou do órgão após a sua extirpação. Tais sensações são frequentemente caracterizadas por pontada, dormência, queimor, agulhadas e câibra descritas na extremidade distal do membro ou órgão fantasma. A maior parte dos doentes apresenta dor moderada a intensa, geralmente intermitente. O "Complexo fantasma" pode ser dividido em três diferentes elementos: dor em membro fantasma (DMF); sensação de membro fantasma; dor no coto de amputação ou dor no membro residual. A maioria dos métodos propostos para o tratamento da dor no membro fantasma e no coto da amputação proporciona resultados insatisfatórios. No entanto, o suporte psicológico, o tratamento clínico e de reabilitação podem trazer resultados significativos. O tratamento, em geral, deve basear-se em técnicas não-invasivas, visto que tratamentos cirúrgicos associam-se ao risco de agravar a dor por desafferentação. **Objetivo:** Relatar um caso de dor fantasma após amputação traumática do membro superior esquerdo e escápula após acidente automobilístico. **Metodologia:** Descrição de caso de dor fantasma com tratamento ambulatorial e evolução para alta após sete meses. **Descrição do caso:** Paciente de 26 anos, sexo masculino, após amputação traumática do membro superior esquerdo e escápula passou a sentir dores no punho e mão esquerda. A dor era localizada de grande intensidade nota 10 (0-10), em choque que piorava com o frio e melhorava quando sentia-se alegre. Foi medicado com Pamelorá, Trileptal e Flotacá, além do tratamento fisioterápico e psicológico. Ocorreu melhora da dor em 50%, nota 5. Após três meses a dor diminuiu para nota 1, o Pamelorá foi diminuído, o Flotacá suspenso e o Trileptal mantido na mesma dose e adicionou-se Meloxicam, Famotidina e Codeína. O tratamento foi mantido por quatro meses quando o paciente evoluiu para alta. **Conclusão:** O trabalho multidisciplinar realizado foi de vital importância para a rápida evolução com melhora significativa da dor fantasma.

SIRENOMELIA (BEBÊ SEREIA): RELATO DE CASO

SANTANA, CP; OSHIRO, CGS; PEREIRA, JL; OLIVEIRA FILHO, EM; VIEIRA, MW; PAVAGEAU, L.

DISCIPLINA DE PEDIATRIA DO CCMB - PUC SP/ CONJUNTO HOSPITALAR SOROCABA

Objetivo: Descrever um caso de sirenómelia ocorrido no Serviço de Neonatologia do Conjunto Hospitalar de Sorocaba e revisão de literatura. **Relato do caso:** RN de EMV, DN=15/05/2003, feminino, parto cesáreo. Mãe 39 anos, GII PI, diabética gestacional. IG=40 semanas. USG prenatal (29 sem)=oligoâmnio, agenesia renal bilateral, Apgar=6 e 7, P=2,805 g, PC= 34 cm, PT=32cm. EF= Assimetria facial, membros inferiores unificados com aspecto de sereia, ausência de genitália externa e de sacro, cloaca com saída de mecônio, dedos das mãos desviados. Permaneceu em cuidados intensivos em CPAP nasal até 44 h de vida e ventilação mecânica até o óbito com 56 h de vida. Cariótipo = 46XX, t(7;14), 7q+ 14q-. **Discussão:** Sirenómelia é uma malformação grave envolvendo múltiplos órgãos com a fusão total ou parcial das extremidades inferiores. A ocorrência é rara, 1,2-4,2 casos em 100.000 nascimentos, sendo a maioria natimortos ou neomortos. A etiologia é desconhecida porém sugere-se associação com uso de cocaína pré-natal ou diabetes materna. As teorias mais aceitas de sua patogenia são de regressão caudal, por defeito precoce do blastema caudal, e seqüestro vascular das estruturas caudais embrionárias para a placenta. A associação de defeitos vertebrais, anormalidades ano-retais e fistula tráqueoesofágica com defeitos renais e radiais são denominados como complexo de VATER, sendo fenotipicamente associadas à sirenómelia. A classificação mais aceita atualmente é a de Duhamel que a subdivide em sete tipos dependendo na presença ou ausência de fêmur, tibia e perônio. Devido à agenesia renal e hipoplasia pulmonar decorrente, essa anomalia usualmente não é compatível com a vida pós-natal. No presente caso não havia o diagnóstico pré-natal da anomalia esquelética estando a família ciente do prognóstico reservado devido à provável agenesia renal. As anomalias encontradas provavelmente têm correlação com diabetes materna; cariótipo revelou translocação entre cromossomos 7 e 14 que pode ocorrer durante a meiose celular em meio desfavorável como ocorre durante a hiperglicemia e hiperacetônemia maternas no diabetes descompensado. Não se encontrou descrição dessa alteração cromossômica na literatura. Vale ressaltar que, aliado à expectativa do óbito do neonato, houve extrema dificuldade na aceitação familiar quanto ao sexo indefinido. Os autores

METÁSTASE CEREBRAL – RELATO DE UM CASO COM RÁPIDA EVOLUÇÃODOMINGUES, J.R.S.; RIBEIRO, D.J.; KORTAS, G.T.; ANGELO, R.A.R.; OZAWA, C.M.; OLIVEIRA, C.B.; ESPOSITO, S.B.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUC/SP

Introdução: As metástases cerebrais são os tumores cerebrais mais comumente encontrados e até 50% dos pacientes que falecem devido a um tumor maligno sistêmico apresentam metástases cerebrais. A probabilidade de ocorrência de metástases cerebrais em pacientes portadores de carcinoma pulmonar é de 30% a 40%; a frequência com que as metástases cerebrais ocorrem nas diferentes localizações do cérebro obedece a distribuição do fluxo sanguíneo para as diferentes áreas. Conseqüentemente, aproximadamente 80% das metástases cerebrais ocorrem nos hemisférios cerebrais, 15% no cerebelo e 5% no tronco cerebral. Apesar da eficácia da neurocirurgia, muitos pacientes não são candidatos à cirurgia, seja pela localização do tumor em uma área de difícil acesso cirúrgico, seja devido a uma condição clínica desfavorável. **Apresentação do caso:** Trata-se de um paciente de 35 anos que após três semanas tendo iniciado um quadro com tosse seca, dispnéia, emagrecimento de aproximadamente 7 Kg, febre, dor torácica ventilatória dependente à direita, foi encaminhado para internação. O raio-X de tórax de entrada evidenciava infiltrado intersticial em todo hemitórax direito, além de derrame pleural. De início foi diagnosticado com pneumonia iniciando antibioticoterapia. Posteriormente apresentou piora da tosse seca, estertores grossos, crepitações e roncos, além de cefaléia holocraniana tipo pontada de forte intensidade, constante, evoluindo com rebaixamento do nível de consciência. Exames de tomografia computadorizada de crânio foram solicitados e evidenciaram inicialmente imagem hipodensa na região têmporo-parietal à esquerda, captando contraste de modo uniforme e circular. Novo exame após duas semanas revelou pequenas e múltiplas áreas hemorrágicas. Evoluiu com piora do quadro neurológico, ptose palpebral à esquerda e dupla hemiparesia de predomínio crural, mais acentuada à direita. O paciente acabou falecendo devido ao seu mal estado geral 20 dias após a sua internação. **Discussão do caso:** Apresentamos um quadro de rápida evolução de uma metástase cerebral de origem pulmonar, comprovado pela necropsia. Devido à alta incidência deste tipo de metástase, esta hipótese sempre deverá ser altamente considerada em pacientes que apresentem quadros clínicos de acometimento pulmonar e cerebral.

MEMÓRIAS DE UMA MOSCAESPOSITO, A.R.; DOMINGUES, J.R.S.; ESPOSITO, S.B.
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS – CCMB

Introdução: Minúscula e onipresente, a mosca-de-frutas (*Drosophila melanogaster*) é um ótimo modelo para o estudo da memória. Tem um genoma relativamente simples, com apenas quatro pares de cromossomos; as seqüências do material genético do inseto foram mapeadas por completo em 2000. A partir dessas seqüências de DNA, pesquisadores confirmaram que, apesar de os sistemas nervosos das moscas e dos humanos serem anatomicamente diferentes, os genes responsáveis, e portanto as proteínas codificadas por eles, são muito semelhantes. A maioria dos genes isolados na drosófila tem equivalentes em mamíferos. Portanto, as moscas-de-frutas e os humanos possuem as mesmas características básicas para armazenar informações. **Objetivos:** O objetivo deste pôster é divulgar avanços científicos na área de Neurobiologia que resultaram em prêmio Nobel de Medicina em 2002 para os pesquisadores Eric R. Kandel da Universidade de Columbia e colaboradores. **Material e Método:** Para estudar a memória das moscas, os pesquisadores começaram com uma linhagem de moscas de laboratório, chamada Canton-S, que tem ótima memória. A partir dessa linhagem, criaram outras adicionais, que diferiam dos pais por uma mutação única, uma alteração produzida artificialmente, na informação hereditária. Se a mudança afetasse o gene que carrega a informação para a capacidade de lembrar, o mutante poderia ter uma memória significativamente inferior. **Resultados:** O cérebro da mosca faz a ligação quando os impulsos nervosos provocados respectivamente pelos estímulos passam pelos dois canais de fosfodiesterase e de adenilato ciclase, ao mesmo tempo, criando uma concentração crítica de monofosfato de adenosina cíclica (cAMP). Isso eleva a sensibilidade elétrica dos neurônios, de modo que eles passam a ser ativados com mais facilidade.

Conclusões: Na busca para compreender como e onde as lembranças são armazenadas, a pesquisa com as moscas tem um papel importante. Apesar de serem relativamente simples, as moscas possuem muitos dos processos de memória básicos de outros animais. Mas os estudos com moscas não são suficientes sozinhos; os mamíferos são criaturas mais complexas. As versões humanas dos genes da memória se tornarão alvos potenciais para medicamentos que um dia serão capazes de desacelerar o avanço de problemas neurológicos degenerativos como a doença de Alzheimer.

LESÃO ANÓXICA GRAVE: ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE

SOUZA, R.A.R.; BORTOLAI, C.B.C.; MELLO, A.C.; AFARI, M.E.; KORTAS, G.T.; DOMINGUES, J.R.S.; ESPOSITO, S.B.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUC/SP

Introdução: O coma pode ser definido como um estado em que ocorre prolongada diminuição das funções cerebrais, com anormal redução ou perda da consciência, mantendo-se as funções vegetativas mais ou menos conservadas. Os traumas cranianos, em geral acompanhados de fraturas, hemorragias e edema cerebral, são freqüentemente seguidos de coma. As causas vasculares são também habituais, assim como as causas tóxicas. Além destas, infecções graves, doenças que acarretam distúrbios metabólicos e tumores podem também causar o estado comatoso. O estado vegetativo persistente pode suceder o coma. Esta é uma condição na qual os indivíduos perderam a função neurológica cognitiva e a consciência do meio ambiente, mas retêm funções neurológicas não-cognitivas e um ciclo de sono e vigília. **Apresentação do caso:** Relatamos o caso de uma paciente gestante, de 32 anos, que apresentou parada cardíaco-respiratória (PCR), de aproximadamente 1h durante procedimento anestésico para cesárea, evoluindo para "coma vegetativo" persistente e recebeu alta após dois meses. Posteriormente a paciente começou a apresentar crises convulsivas generalizadas tônicas prolongadas. Durante aproximadamente dois anos manteve-se alternando períodos de vigília e sono, com precário contacto visual apesar de preservação dos movimentos oculares, emitindo sons inarticulados, intenso componente pseudobulbar com tetraparesia espástica maior em membros superiores, respostas flexoras lentas e distônicas aos estímulos dolorosos, além de incontinência urinária e fecal (ainda apresentava infecção de vias urinárias de repetição). As funções respiratória e circulatória permaneceram normais. Recentemente foi internada devido à obstrução intestinal aguda (volvolo intestinal), culminando com seu óbito; durante a internação realizou uma CT de crânio de controle que demonstrou intensa atrofia córtico-subcortical e um EEG que revelou uma acentuada atenuação da atividade cerebral e depressão de voltagem persistente. **Discussão do Caso:** A recuperação ou não do coma depende da causa e da localização, severidade, e extensão da lesão neurológica. A evolução varia desde a recuperação até a morte. Deste modo faz-se necessário o conhecimento das diferentes evoluções do coma, os tratamentos disponíveis e a importante diferenciação entre o estado vegetativo e suas variantes.

CÉLULAS-TRONCO – A MEDICINA REGENERATIVADOMINGUES, J.R.S.; ESPOSITO, A.R.; ESPOSITO, S.B.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUC/SP**Introdução**

: Existem diversas patologias crônicas e incapacitantes e para muitas delas não há atualmente um tratamento eficaz. O estudo de células-tronco tem criado novas esperanças para algumas destas doenças. Célula-tronco é um tipo de célula que pode se diferenciar e constituir diferentes tecidos em um organismo. Esta é uma capacidade especial, porque as demais células geralmente só podem fazer parte de um tecido específico. Uma outra capacidade especial das células-tronco é a auto-replicação, ou seja, elas podem gerar cópias idênticas de si mesmas. Por causa destas duas capacidades, replicação e diferenciação, as células-tronco são objeto de intensas pesquisas, pois poderiam no futuro funcionar como células substitutas em tecidos lesionados ou doentes. As células-tronco podem ser obtidas diretamente do próprio organismo adulto, de tecidos fetais, do cordão umbilical ou de embriões fertilizados *in vitro*. **Objetivo:** O objetivo deste pôster é divulgar as diferentes propriedades entre as células-tronco embrionárias e adultas.

Material e método: As células-tronco devem ser cultivadas sob condições muito especiais para que proliferem e continuem indiferenciadas e encontrar essas condições foi o grande desafio vencido pelos cientistas. Mas nas últimas décadas descobriu-se que tecidos já diferenciados de organismos adultos conservam essas células precursoras. Essas células podem ser encontradas em diversos tecidos e órgãos e possuem uma capacidade menor de regeneração após lesões. Mais recente ainda é a idéia de que essas células-tronco, adultas, não são apenas oligopotentas, mas também pluripotentes. A primeira pesquisa incontestável dessa propriedade das células-tronco adultas foi feita em 1998, em que células derivadas da medula óssea regeneraram um músculo esquelético. **Conclusões:** Estudos com células-tronco vêm demonstrando que elas podem se diferenciar em todos os tipos celulares presentes de um organismo adulto, e acredita-se que tal processo poderá ser controlado em breve. Os potenciais benefícios na produção de diferentes tipos de células em laboratório e sua utilização para recuperar tecidos ou órgãos lesados estão cada vez mais deixando de ser ficção científica, mas ainda existem riscos, como a rejeição, desenvolvimento de neoplasias e outros ainda desconhecidos. A terapia celular para o reparo de órgãos e tecidos lesados, abriu as portas para uma nova era denominada "medicina regenerativa".

UM BREVE RELATO SOBRE TRANSPLANTES NEURAIS

DOMINGUES, J.R.S.; ESPOSITO, A.R.; DOMINGUES, W.M.; ESPOSITO, S.B.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUC/SP

Introdução: Com a capacidade de gerar todo tipo de célula existente no organismo, as células-tronco poderiam, em teoria, ao serem implantadas no cérebro, reparar áreas lesionadas, já que ao gerar novas células cerebrais estas poderiam substituir outras, mortas ou deficientes. As técnicas que aplicam esses princípios são chamadas de transplantes neurais. **Objetivo:** Este pôster tem por objetivo resumir algumas das importantes descobertas relacionadas à aplicação das células-tronco em doenças neurológicas. **Material e método:** As células-tronco conhecidas há mais tempo são as embrionárias, obtidas a partir do 5º-6º dia após a fertilização, as quais produzem todas as demais células de um organismo (pluripotentes). Estas células são estudadas desde o século 19, mas somente nas últimas décadas descobriu-se que tecidos já diferenciados de organismos adultos conservam essas células precursoras. Essas células podem ser encontradas em diversos tecidos e possuem uma capacidade limitada de regeneração após lesões. Recentemente essas células-tronco, adultas, mostraram-se não serem apenas oligopotentas, mas também pluripotentes. O transplante neural consiste em transferir células-tronco para que estas substituam as células mortas ou deficientes. Esta habilidade das células-tronco tem sido o alvo de inúmeras pesquisas. **Resultados:** Em humanos, o primeiro transplante ocorreu na Suécia em 1982, em pacientes que eram refratários ao tratamento medicamentoso para o Parkinson. Na ocasião, implantaram-se células produtoras de dopamina da medula adrenal diretamente no cérebro para tentar compensar a deficiência deste neurotransmissor. Neste curto espaço de tempo, novas técnicas foram desenvolvidas e desde 1987, mais de 250 pacientes com Parkinson já se beneficiaram com os transplantes neurais. **Conclusões:** Muitos estudos evidenciaram uma certa limitação quanto à capacidade de diferenciação das células-tronco neurais adultas, a qual poderia ser o resultado de imposições do meio em que se encontravam, incluindo possivelmente fatores de crescimento e outros fatores sinalizadores. Esta hipótese foi comprovada quando pesquisadores modificaram a presença destes fatores *in vitro*, obtendo células hematológicas a partir das células-tronco cerebrais. Desta forma, chegou-se à conclusão de que sob certas condições de desenvolvimento, as células-tronco, mesmo as adultas, podem se transformar nas muito especializadas células do corpo

VIRILIZAÇÃO E AMENORRÉIA EM PACIENTE PORTADORA DE GRANDE MASSA ABDOMINAL: RELATO DE CASOJORGE, C.M.; BRANDÃO, L.P.; SANTOS, F.C.V.; RADESCA, A.C.; VIEIRA, A.E.F.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - CCMB
DISCIPLINA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

Os tumores adrenais são relativamente raros na prática médica e entre eles o mais dificilmente encontrado é o carcinoma adrenal. Nesta patologia, a precocidade do diagnóstico interfere na evolução clínica e prognóstico de forma dramática. Apresentamos o caso de uma senhora de 46 anos de idade, branca, com parada abrupta do ciclo menstrual, interpretada como menopausa. Adicionalmente apresentou aumento da libido, hirsutismo, virilização, câibras, acne e hipertensão arterial de início recente. Na evolução clínica foi detectada tumoração palpável em abdome. A tomografia computadorizada evidenciou grande massa adrenal à direita, ricamente vascularizada, obrigando a embolização pré-cirúrgica para viabilizar o procedimento. Desenvolveu diabetes mellitus e hipocalemia no pré-operatório. Além da dieta, foi medicada com espirolactona 100 mg/dia com normalização destas alterações. Suas dimensões eram de 21 cm x 17 cm x 13 cm e cerca de 2,600 kg. A histopatologia revelou tratar-se de adenocarcinoma. Além da linhagem androgênica, produzia grande quantidade de estrógeno. É importante ter em mente os diagnósticos diferenciais para as alterações do ciclo menstrual, acompanhadas de hirsutismo e alteração de tolerância à glicose, particularmente quando associados a virilização, como neste caso. A grande dimensão da massa também se mostra relevante.

x

TROMBOSE VENOSA CEREBRAL: ACHADOS DE IMAGEM EM DOIS CASOSOZAWA, C.M.; OLIVEIRA, C.B.; BORTOLAI, C.B.C.; MELLO, A.C.; AFARI, M.E.; RIBEIRO, D.J.; ESPOSITO, S.B.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Introdução: A trombose venosa cerebral é uma doença vascular caracterizada por um desequilíbrio entre fatores trombogênicos e fibrinolíticos; possui diferentes manifestações clínicas e etiológicas. O desenvolvimento das técnicas de imagem permitiu um rápido e acurado diagnóstico das patologias cérebro-vasculares. **Apresentação dos casos:** No primeiro caso trata-se de uma mulher de 19 anos, branca, previamente hígida, que apresentou três dias antes da internação quadro súbito de crise convulsiva tipo tônico-clônica, com duração de 5 minutos. Ao retornar a consciência, queixava-se de cefaléia holocraniana, pulsátil. Após três dias do início do quadro, apresentou cinco crises semelhantes, febre de 40 graus e localização da cefaléia, em região parietal esquerda, de intensidade maior que anteriormente. Admitida com Glasgow 14, bradipsíquica, hemiparesia à direita com predomínio braquial, grau um de força motora em membro superior e grau dois em membro inferior direito. Reflexos vivos, Babinski positivo à direita, sensibilidade preservada, ausência de sinais meníngeos, pares cranianos e reflexos pupilares sem alterações. Exames subsidiários revelaram anticorpo antiosfólipide positivo, pontilhado grosso, anticorpos anticardiolipina moderadamente reagentes (IgM e IgG) e líquido cefalorraquidiano de aspecto hemorrágico. À tomografia computadorizada de crânio observou-se edema difuso, lesão frontal direita hiperatenuante, bem delimitada. Lesão temporal esquerda hiperatenuante, com captação de contraste. À Ressonância nuclear magnética constatou-se trombose de seio longitudinal superior. No segundo caso trata-se de um homem de 47 anos, branco, com antecedentes de trombose em MIE há quatro anos, que apresentou cefaléia de forte intensidade e progressiva no decorrer de três dias, seguida de crise convulsiva generalizada tônico-clônica. Realizou uma CT crânio com contraste normal. Liqueur lombar hemorrágico e IRM de encéfalo que revelou trombose de seio transversal esquerdo. **Discussão do caso:** A trombose venosa é uma entidade de grande gravidade se não identificada e tratada precocemente. Os achados tomográficos nem sempre colaboram para o diagnóstico. A ressonância nuclear magnética constitui um excelente recurso de imagem, devendo ser solicitada toda a vez que há forte suspeita diagnóstica de trombose venosa cerebral.

DISPLASIA TANATOFÓRICA: RELATO DE DOIS CASOSKUWABARA, T.; OSHIRO, CGS; PEREIRA, JL; LEITE, AC; VIEIRA, MW; ROSSI, LA; PETRONI, DA.
DISCIPLINA DE PEDIATRIA CCMB PUC-SP/ SERVIÇO DE NEONATOLOGIA DO CHS

Objetivo: Relatar dois casos de displasia tanatofórica ocorridos no Serviço de Neonatologia do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. **Caso 1:** RN de C.S.D., DN: 04/10/1999, masculino; mãe 35 anos, II gesta, filho anterior sem malformações. IGO: 39.3/7 sem, US pré natal: encurtamento de membros e tórax estreito. Parto cesáreo. Apgar: 2-2-7, P: 3085g, C: 38 cm, PC: 35cm, PT: 28cm. EF: MEG, fronte olímpica, macrocrania, alargamento de base nasal, hipertelorismo ocular e mamilar, baixa implantação de orelhas, tórax hipoplásico, membros curtos e pés e coxas varos, dedos em tridente. Apresentou hipoglicemia, distúrbio de coagulação, insuficiência respiratória e óbito com 58 horas de vida. **Caso 2:** RN de D.F.S., masculino, DN: 02/06/2005; mãe 37 anos, diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial crônica, II gesta, filho anterior sem malformações, IGO 31.6/7 sem, pai 67 anos. US pré natal: encurtamento dos membros. Parto cesáreo. Apgar 4-7, P: 1750g, C: 33,5cm, PC: 44cm, PT: 23cm. EF: macrocrania, fronte proeminente, hipoplasia malar, fontanelas amplas, afastamento de suturas, orelhas mal rodadas e de baixa implantação, nariz em sela, tórax hipoplásico, esterno curto, encurtamento de membros com extensão limitada, prega palmar única bilateral. US transfontanelar: cerebelo com dimensões reduzidas; US abdominal: normal. TC crânio: hemorragia cerebral difusa. Apresentou desconforto respiratório grave, insuficiência renal, mantendo-se em ventilação mecânica até óbito, com falência de múltiplos órgãos no 8º dia de vida. **Discussão:** A displasia tanatofórica é uma doença esquelética letal, de herança autossômica dominante, ocorrência esporádica por mutação nova do gene do receptor 3 do fator de crescimento do fibroblasto, incidindo em 1:35.000 a 1: 50.000 nascidos-vivos. Ocorre distúrbio de ossificação endocondral provocando encurtamento de membros, hipoplasia de caixa torácica, macrocefalia e platispondilia. A maioria dos casos vai a óbito no período neonatal por insuficiência respiratória devido à restrição de caixa torácica, como observado nos casos relatados. O diagnóstico em ambos os casos foi confirmado por avaliação clínica por geneticista. Sabe-se que, embora não haja descrição de associação desta patologia com diabetes materno, esta é uma condição predisponente a mutações novas. Existe uma correlação entre idade paterna avançada e displasias esqueléticas relacionadas a alteração do fator de crescimento de fibroblastos, o que se observa no caso 2. Os autores alertam

"CARACTERIZAÇÃO DAS INFECÇÕES NOSOCOMIAIS EM PACIENTES INTERNADOS NO CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA - UNIDADES BERÇÁRIO E UTI NEONATAL EM 2002 E 2003."

PARANHOS, G. C.; PELEGRINI M. P.; NAKAGAWA, C.; CROCO E., DOI A. M., GRACIANO T. S.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA.

OBJETIVO: Caracterizar as infecções nosocomiais ocorridas no Conjunto Hospitalar de Sorocaba, nos setores Berçário e UTI Neonatal, a fim estabelecer-se perfil epidemiológico destas e também investigar os agentes microbianos quanto à resistência a antibióticos e assim orientar o serviço médico quanto a maior eficácia na prescrição de medicamentos evitando-se aumento das cepas de bactérias resistentes.

METODOLOGIA: O presente trabalho foi realizado no Conjunto Hospitalar de Sorocaba. Avalia-se neste as Infecções Nosocomiais ocorridas nos anos de 2002 e 2003 das unidades Berçário e UTI Neonatal. **RESULTADOS:** Em 2002 no Berçário foram registrados 83 casos de infecções hospitalares, (66% sexo feminino e 34% sexo masculino); quanto a principais topografias: 49% vasculares, 34% sistêmicas; quanto aos agentes mais comuns: 47% de *Staphylococcus coagulase negativo* (100% resistentes a oxacilina, 93,5% resistentes a amoxicilina/clavulanato), 11% *Enterobacter*. Já na UTI Neonatal constatou-se 26 infecções hospitalares (50% sexo masculino, 42% feminino e 8% indefinido); quanto à topografia: 57% sistêmicas, 27% vasculares; agentes mais comuns: 45% *Staphylococcus Coagulase negativo* (83% resistentes a oxacilina, 66% resistentes a amoxicilina/clavulanato), 23% *Cândida sp.* Em 2003 no Berçário foram constatadas 48 infecções hospitalares (55% do sexo masculino, 36% sexo feminino, indefinido 9%); quanto à topografia: 62% vasculares, 22% sistêmicas; os agentes mais comuns foram *S. coagulase negativo* (21% destes 80% foram resistentes a oxacilina, 80% resistentes a ciprofloxacina), *K. pneumoniae* 21% (70% resistentes a ampicilina), *S. aureus* 10%. Quanto à UTI Neonatal 38 tiveram infecção hospitalar (63% ao sexo masculino, 37% ao sexo feminino); quanto à topografia: 65% vasculares; agentes mais comuns foram: *candida sp* 18%, *Serratia marcescens* 16%. **CONCLUSÕES:** Infecções Nosocomiais representam um desafio no estabelecimento de tratamento apropriado e enfatizam a importância de se obter culturas para todas as infecções em pacientes hospitalizados antes de se iniciar um tratamento empírico. É importante que cada instituição conheça o seu perfil epidemiológico das infecções nosocomiais e os desafios e obstáculos a serem vencidos para posterior prevenção e controle das mesmas.

AVALIAÇÃO DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL SANTA LUCINDA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO- FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA.

Introdução: As transfusões são essenciais em diversas situações clínicas mas apresentam efeitos colaterais muitas vezes de extrema gravidade. As reações adversas podem ser divididas em imediatas e tardias, sendo que dentre as primeiras, as mais frequentes são as reações febris não hemolíticas e as alérgicas, e as mais graves as hemolíticas agudas e as decorrentes de contaminação bacteriana. As tardias podem ser hemolíticas, transmissão de agentes infecciosos (HIV, HCV, etc). As reações devem ser notificadas ao banco de sangue assim que diagnosticadas, pois deste modo, as orientações para diagnóstico e terapêutica podem ser dadas o mais rapidamente possível. **Metodologia:** Decidimos avaliar a frequência das reações transfusionais que ocorrem no Hospital Santa Lucinda (HSL). Durante o período de março de 2004 a fevereiro de 2005, todas as transfusões realizadas no HSL foram avaliadas e a partir dos prontuários e visitas aos pacientes nos dias subsequentes às transfusões. As reações foram definidas de acordo com as normas da American Association of Blood Banks. **Resultados:** Observamos apenas 4 (0,37%) reações transfusionais no período, de um total de 1081 transfusões. As reações observadas foram: febris não hemolíticas - 2 (0,185%) e alérgicas - 2 (0,185%). **Conclusões:** A frequência observada foi menor do que a da literatura, cerca de 1 a 2% dependendo da população de pacientes. As razões para estes resultados, parecem decorrer da sub-notificação das reações. Possivelmente a falta de uma agência transfusional no Hospital, recém inaugurada, falta de reconhecimento das reações e ainda falta de treinamento e normalização desta notificação são as causas destes resultados.

RECONSTRUÇÃO DE LÁBIO SUPERIOR

SILVA, I.E.; GONELLA, H.A.; BARBOSA, M.A.A.; MARQUES, B.P.A.; MARTINS, C.P.; GRILLO, S.S.; JAIME, T.J.;

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA

Objetivo: relatar reconstrução complexa de lábio superior com técnicas combinadas na urgência. **Metodologia:** Paciente do sexo masculino, 43 anos, previamente hígido, vítima de acidente automobilístico contra objeto fixo (poste), sem dispositivos de segurança ativos (cinto, "air-bags"), com perda de mais de 50% da extensão do lábio superior. Na cirurgia foi utilizada anestesia local com lidocaína a 1% com vasoconstritor a 1:200.000 e dois retalhos: um retalho de Abbé, cuja área doadora foi a região média do lábio inferior baseada na artéria labial e, um retalho similar ao de Gillies para completar a área reconstruída. Os resultados funcionais obtidos com a reconstrução ainda na fase aguda puderam ser melhor observados após a liberação do pedículo do retalho de Abbé com paciente apresentou boa contenção de líquido e razoável expressão facial do terço médio da face no período pós-operatório. Foi encaminhado ao serviço de fisioterapia e após 21 dias não apresentou déficit clinicamente significativo na função do músculo orbicular da boca. A reconstrução em tempo único utilizando técnicas combinadas na fase aguda, mostraram-se eficientes, por diminuir a morbidade e o tempo de recuperação do paciente pela metade. **Resultado:** a utilização das técnicas combinadas foi fator fundamental na diminuição da morbidade e do tempo de recuperação do paciente, comparando-se com a utilização da técnica em dois tempos. **Conclusões:** as técnicas combinadas foram eficientes para que o paciente apresentasse uma função razoável do músculo orbicular da boca, mantendo efetivas a preensão bucal e a expressão facial do terço médio da face.

RECONSTRUÇÃO PALPEBRAL NA URGÊNCIA APÓS TRAUMA

SILVA, I.E.; GONELLA, H.A.; ORGAES, F.A.F.; PALLONE, C.R.S.; GRILLO, S.S.; BIGARELLI, A.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA

Objetivo: reconstrução palpebral com menos de 6 horas de evolução do trauma. **Metodologia:** o trauma do olho e anexos normalmente apresenta outra injúria associada, ou seja, a abordagem inicial seguindo as normas do ATLS é fundamental. Após afastamento de outras lesões mais críticas, o exame ocular completo torna-se mandatório, devendo-se observar comprometimento do canal lacrimal, margem palpebral, muscular, septo, nervoso (III, IV, VI e infra-orbital) e ósseo. Devido à anatomia peculiar da região orbital, normalmente o cirurgião plástico é requisitado para a reconstrução destes tecidos lesados. Relatamos aqui dois casos atendidos no Pronto Socorro do CHS, nos quais o serviço de cirurgia plástica foi acionado de imediato ao término da avaliação dos mesmos. Um paciente sexo masculino, 42 anos, vítima de trauma de face com lesão por serra elétrica apresentando comprometimento orbital à esquerda. Uma paciente sexo feminino, 28 anos, gestante de 15 semanas, politraumatizada devido a acidente automobilístico, apresentando TCE grave, trauma de face com comprometimento de órbita direita. Ambos foram submetidos a reconstrução palpebral com menos de 6 horas de evolução do trauma; sendo a segunda paciente abordada durante intervenção neurocirúrgica de hematoma extradural; submetida a reconstrução de órbita dez dias após o trauma. Os dois casos foram acompanhados pela equipe de Cirurgia Plástica e Oftalmologia do nosso hospital, tendo sido tratados com a sintese adequada dos tecidos conforme descrito na literatura apresentando boa evolução funcional e estética. O traumatismo do olho e órbita é uma entidade de grande importância clínica, devido a sua associação com patologias potencialmente letais, devendo ter uma abordagem ampla e minuciosa, o que resulta em adequado restabelecimento da integridade funcional (visão) e estética do indivíduo. **Resultados:** ambos pacientes apresentam resultados estéticos e funcionais satisfatórios em vista da gravidade de suas lesões, sem apresentarem déficit neurológico e visual. **Conclusão:** o traumatismo do olho e órbita é uma entidade de grande importância clínica, devido a sua associação com patologias potencialmente letais, devendo ter uma abordagem ampla e minuciosa, o que resulta em adequado restabelecimento da integridade funcional (visão) e estética do indivíduo.

USO DE RESSECÇÃO E RADIOTERAPIA PARA TRATAMENTO DE QUELÓIDES

ABATTI, R.E.M.; FREITAS, B.M.M.O.S.; IGARASHI, M.H.; SILVEIRA, M.L.; LUZ, N.M.; BARBOSA, M.A.A.; FOZATI, D.J.M.; GONELLA, H.A. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA

INTRODUÇÃO: Os quelóides e as cicatrizes hipertróficas representam o crescimento exagerado de tecido fibroso que surge como resposta a uma agressão cutânea. Cicatrizes queiloideanas ocorrem em indivíduos predispostos, não se resolvem espontaneamente; caracterizam-se por ultrapassarem os limites da injúria cutânea, manutenção de crescimento, podendo ainda apresentar dor, prurido e parestesia. Constituem um desafio na cirurgia plástica, devido a seu alto índice de recidiva. Vários métodos de abordagem são descritos para seu tratamento, porém, a associação de dois ou mais métodos levam a resultados mais eficazes. **OBJETIVO:** Analisar a evolução de pacientes tratados em nosso serviço com a associação de excisão cirúrgica e radioterapia (raios beta). **MATERIAIS E MÉTODOS:** X pacientes, X homens e X mulheres, idade entre X a X anos, que apresentavam cicatriz queiloideana bem definida. Os indivíduos foram tratados com a ressecção da lesão cirurgicamente, e encaminhados para realização de 30 sessões de betaterapia com início precoce (menos de 24 horas). **CONCLUSÃO:** O método de tratamento proposto no trabalho foi satisfatório por apresentar facilidade de execução (cirurgia sob anestesia local e radioterapia pós-operatória), boa tolerabilidade e adesão dos pacientes, apresentando bons resultados; constituindo então uma ótima opção ao arsenal do cirurgião plástico para abordagem desta entidade patológica

HANSENÍASE VIRCHOWIANA - RELATO DE CASO

MARTINS, C.P.; SIMIS, D.R.C.; FIGUEIRA, L.V.; SILVA, I.E.; PALLONE, C.R.S.; MELLO, A.C. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA

Objetivo: demonstrar um caso de Hanseníase Virchowiana típica em paciente virgem de tratamento. **Metodologia:** descrição de um caso de Hanseníase Virchowiana baseado na anamnese, exame físico e biópsia da lesão e discussão, a partir da revisão bibliográfica. O paciente, masculino, 52 anos, branco foi encaminhado ao ambulatório da clínica de dermatologia do CHS em 2005, apresentando lesões papulosas, ovaladas, eritematosas, pruriginosas e difusas pelo dorso há 2 anos. **Resultados:** o anátomo-patológico confirma uma Hanseníase Virchowiana. **Conclusão:** trata-se de uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae*. Encontrada mais comumente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, com baixa mortalidade e letalidade. Atinge qualquer idade, raça, ou gênero. A transmissão ocorre por meio de contato íntimo e prolongado em indivíduos susceptíveis com pacientes bacilíferos não tratados. A forma clínica Virchowiana é a manifestação mais grave e contagiosa da doença, predomina no sexo masculino (2:1). Em nosso caso encontramos forma multibacilar caracterizado por um polimorfismo de lesões, predominando infiltração difusa e hansenomas. No início são observadas manchas muito discretas, hipocrômicas, múltiplas e de limites imprecisos, progredindo para eritemas, manchas vinhosas e espessadas. Por tempo variável podem surgir lesões sólidas: papulosas, nodulares, placas isoladas ou agrupadas, simetricamente distribuídas. Outros tecidos extra-cutâneos podem ser acometidos: SNP; nariz; mucosa oral; laringe; olhos; linfonodos; testículos; supra-renal; medula óssea e músculos. Ressaltamos a importância do diagnóstico que deve ser feito o mais precocemente possível, evitando, assim, formas abertas, contagiosas da doença, como é o nosso caso. A Hanseníase é uma doença de notificação compulsória de interesse em Saúde Pública (M.S. e O.M.S.)

USO DE RETALHO COMBINADO (FRONTAL E CERVICOFACIAL) PARA RECONSTRUÇÃO DE REGIÃO PERIORBITAL

SILVA, I.E.; GONELLA, H.A.; FOZATI, D.J.M.; GARCIA, M.A.T.; ORGAES, F.A.F.; PALLONE, C.R.S.; GRILLO, S.S.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA

Objetivo: reportar o uso de retalhos combinados para reconstrução de defeitos da região periorbital. **Metodologia:** relatar o uso de retalho frontal combinado com retalho cervicofacial para reconstrução de defeitos da região periorbital. Apresentamos quatro pacientes operados no Serviço "Dr. Linneu Mattos Silveira" que foram submetidos à ressecção da lesão periorbital e reconstrução do defeito subsequente no mesmo ato operatório. A combinação de retalho frontal com cervicofacial de avanço constitui uma opção viável e segura para reconstrução da região periorbital, baseada na vascularização constante da face, e as múltiplas opções de retalho frontal associado com ampla margem de deslocamento e avanço de retalho cervicofacial. **Resultados:** a combinação de retalho frontal com cervicofacial de avanço constitui uma opção viável e segura para reconstrução da região periorbital, dado que os retalhos apresentaram boa evolução. **Conclusão:** O carcinoma basocelular é o tumor maligno mais comum da região periorbital, seguido pelo espinocelular. A dimensão horizontal do defeito é uma consideração importante na seleção do método de reconstrução da região. Todos os retalhos apresentaram boa evolução; complicações menores ocorreram em dois pacientes, que foram resolvidas com tratamentos mínimos. A combinação de retalho frontal com cervicofacial de avanço constitui uma opção viável e segura para reconstrução da região periorbital, baseada, na grande e constante vascularização da face, e as múltiplas opções de retalho frontal associado com ampla margem de deslocamento e avanço de retalho cervicofacial.

IMUNOSSUPRESSÃO E ASPECTOS NUTRICIONAIS NO TRANSPLANTE DE FÍGADO

GABRIEL SA; SERAFIM PH; TRISTÃO CK; GABRIEL EA FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA

Introdução: Os agentes imunossupressores, utilizados no pós-operatório de transplante hepático, podem, de forma combinada ou mesmo individualmente, desencadear alterações nutricionais como diabetes, dislipidemia, hiperuricemia e obesidade. **Objetivos:** Avaliar a influência dos diferentes tipos de esquema de imunossupressão sobre os parâmetros nutricionais dos pacientes submetidos a transplante hepático. **Materiais e Métodos:** Foram estudados 21 pacientes, submetidos a transplante hepático, com pelo menos 3 meses de pós-operatório, sendo 11 do sexo masculino e média de idade de 25 anos. Os parâmetros nutricionais analisados foram: índice de massa corpórea, hemoglobina/hematócrito, linfócitos, proteínas totais/albumina, atividade de protrombina, uréia, creatinina, glicose e lipídeos. **Resultados:** Nenhum esquema de imunossupressão correlacionou-se de forma significativa com as alterações nutricionais encontradas no pós-operatório. As principais alterações foram relativas aos seguintes parâmetros: albumina (p=0,018), globulina (p=0,002), atividade de protrombina (p=0,006), uréia (p=0,038) e creatinina (p=0,002). **Conclusões:** Os resultados do trabalho sugerem que existem fatores intrínsecos ou mesmo extrínsecos ao transplante hepático, não relacionados aos esquemas de imunossupressão, que podem desencadear alterações nutricionais no pós-operatório deste tipo de transplante.

IMPLANTAÇÃO DE TÉCNICA PARA AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE DA FOSFATASE ALCALINA DOS NEUTRÓFILOS E SUA UTILIZAÇÃO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS SÍNDROMES MIELOPROLIFERATIVAS
TANGERINO, J.C.; PALLONE, P.F.S.; PARANHOS, G.C.; CLIQUET, M.G.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS

Objetivo: Implantação da técnica para avaliação dos níveis de fosfatase alcalina em neutrófilos, obtidos por coleta de sangue periférico, de pacientes com Síndromes Mieloproliferativas e sua utilização no diagnóstico diferencial destas enfermidades. **Metodologia:** Foram selecionados 26 pacientes com diferentes Síndromes Mieloproliferativas e preenchido fichas padronizadas com dados clínicos e laboratoriais de cada paciente, bem como seu tipo de tratamento. Todos os pacientes foram informados de como se processaria o estudo e assinaram um termo de consentimento. Realizado 3 esfregaços com sangue periférico de cada paciente e aplicando-se a técnica de coloração para fosfatase alcalina foi possível a leitura das lâminas. A implantação da técnica ocorreu na Faculdade de Medicina de Sorocaba, no Laboratório de Histologia. Através da intensidade de coloração dos grânulos, foi possível determinar o "score" de cada paciente. **Resultados:** Os "scores" foram diferentes em cada uma das síndromes mieloproliferativas. Pacientes com LMC apresentaram um "score" mais baixo do que aqueles com outras doenças mieloproliferativas. Quanto ao tratamento, foi observado nos pacientes com "Glivec", um "score" médio um pouco mais elevado, sugerindo a inibição do clone Philadelphia, e conseqüentemente aparecimento de neutrófilos normais. **Conclusão:** a técnica foi implantada e poderá auxiliar no diagnóstico diferencial destas enfermidades, constituindo-se de um meio diagnóstico mais barato e acessível.

TRANSTORNO EXPLOSIVO INTERMITENTE E COMPORTAMENTO VIOLENTO
TAKAHASHI, E.M.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Objetivo: Estudar o distúrbio mental conhecido como Transtorno Explosivo Intermitente e seu diagnóstico, além de correlacioná-lo com o comportamento violento presente na população. **Material e método:** As fontes bibliográficas incluem livros, trabalho científico e material online que se embasa em pesquisas científicas. **Resultados:** O Transtorno Explosivo Intermitente é também chamado de Transtorno Explosivo da Personalidade, Síndrome do Descontrole Episódico ou Transtorno de Personalidade Emocionalmente Instável. Indivíduos com esse transtorno são frequentemente chamados de "estourados" ou "pavios-curtos". Trata-se de um distúrbio que gera ataques recorrentes de violência incontrolável, freqüentemente desencadeadas por estimulação mínima ou mesmo nenhuma e que transforma completamente a personalidade do indivíduo naquele instante. Esta síndrome pode ser uma das causas de homicídios não planejados, ataques sem sentido à pessoas estranhas, agressões físicas desproporcionais, direção criminosa de veículos, destruição brutal de propriedades e ataques selvagens à animais. Existem personalidades que são propensas ao desencadeamento do transtorno, pela maneira de pensar e agir do indivíduo. São elas: personalidade narcísica, personalidade obsessivo-compulsivo, personalidade paranoide e personalidade esquizoide. Além disso existem distúrbios que devem ser descartados para que o diagnóstico seja feito: Transtorno da Personalidade Anti-Social, Personalidade Borderline, Transtorno Psíquico, Episódio Maníaco, Transtorno da Conduta e Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. **Conclusão:** A baixa prevalência de transtornos explosivos intermitentes na população pode estar subestimada, já que a literatura mostra que os dados não são confiáveis. Na sociedade, a doença traz inúmeras conseqüências para as vidas dos indivíduos acometidos e àqueles que estão em seus meios de convivência. Os indivíduos que apresentam transtorno explosivo intermitente podem cometer crimes, mas a atitude é geralmente inconsciente e traz arrependimentos. Devemos lembrar que existem inúmeros distúrbios mentais que geram comportamento agressivo e por isso é necessário avaliar corretamente o indivíduo para que o tratamento seja bem direcionado. Por último, não é demais lembrar que nem todo comportamento violento deve ser tomado como causado por um transtorno mental, devendo-se considerar a possibilidade de se tratar de um episódio de agressividade em um indivíduo sem alterações psicopatológicas.

CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE COMO FATOR DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES
GABRIEL, S.A.; SERAFIM, P.H.; TRISTÃO, C.K.; MORAD, J.F.M.
FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA – CCMB/PUC-SP

Introdução: A doença arterial obstrutiva periférica (DAOP), causada principalmente por fenômenos ateroscleróticos, manifesta-se pela presença de dor nas pernas e nas nádegas após realização de exercícios físicos. Sua prevalência aumenta com a idade, estando presente em 10% a 25% de homens e mulheres acima de 55 anos. Os principais fatores de risco para DAOP são semelhantes àqueles associados com doença arterial coronariana, incluindo o tabagismo, o diabetes mellitus, a hiperlipidemia e a hipertensão arterial. A DAOP é um fator de risco para doenças cardiovasculares, estando associado a piora do prognóstico do paciente e alto índice de mortalidade. **Objetivo:** Avaliar a claudicação intermitente como fator de risco para doenças cardiovasculares. **Material e Método:** Realizou-se uma revisão bibliográfica junto à fonte de pesquisa MEDLINE. Foram encontrados 25 textos que satisfizeram os objetivos do trabalho, sendo o período de abrangência de 1970 a 2004. **Resultado:** Observou-se que a incidência de DAOP sintomática é de aproximadamente 0,3% por ano, para homens com idade entre 40 e 55 anos, e de aproximadamente 1% por ano, para homens acima de 75 anos. Ainda, a claudicação intermitente pode progredir em quatro diferentes caminhos: (1) melhora ou estabilização; (2) piora da claudicação sem a necessidade de intervenção; (3) necessidade de intervenção, como cirurgia de revascularização ou angioplastia; necessidade de amputação. A presença de DAOP, se sintomática ou clinicamente silenciosa, está associada com elevado risco de futuros eventos cardíacos e mortalidade. Alguns fatores de risco tais como, hipertensão, diabetes mellitus, hiperlipidemia e tabagismo, apresentam um efeito deletério na função cognitiva de pacientes livres de doenças cardiovasculares. Os objetivos terapêuticos em pacientes com DAOP são: (1) aliviar os sintomas de isquemia (claudicação intermitente e dor em repouso); (2) reduzir a invalidez; (3) melhorar a capacidade funcional; (4) evitar a progressão da DAOP para gangrena ou perda do membro afetado; e (5) prevenir eventos cardiovasculares e cerebrovasculares. **Conclusão:** A DAOP é comumente causada por eventos ateroscleróticos. Embora a claudicação intermitente evolua com uma história natural relativamente benigna, sua presença aumenta o risco de eventos coronarianos e cerebrovasculares.

PROFILAXIA DOS ERROS NO ATENDIMENTO AO POLITRAUMATIZADO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA – CCMB/PUC-SP

INTRODUÇÃO: O trauma é a principal causa de morte até os 40 anos de idade e começa a ocupar o segundo lugar como causa geral de óbito. No Brasil, ocorrem 130.000 mortes anuais conseqüentes ao trauma e um número três vezes maior de pessoas, fica com seqüelas. Dentre os traumatizados, predominam as lesões vasculares periféricas, seguidas das lesões dos vasos abdominais, cervicais e torácicos. A alarmante freqüência de lesões que desabilitam as pessoas ou provocam a morte faz com que a agressão gerada dentro da sociedade assumida, em alguns países, proporções endêmicas de difícil controle. Além de sua alta incidência, esses tipo acrescenta, para cada morte, várias lesões não fatais, mas incapacitantes. O trauma devido às ocorrências no trânsito, envolvendo veículos, ou veículo e pedestre, contribui com 18% das mortes. Os Erros Mais Comuns: De maneira geral são: a falha em abrir e manter a via aérea permeável; falha na reposição volêmica adequada especialmente em pessoas com traumatismo cranioencefálico e a falha em reconhecer e tratar as hemorragias internas. **CONCLUSÃO:** O trauma é uma importante causa de morte da atualidade. Mais de 50% das pessoas envolvidas nas ocorrências traumáticas, como as de trânsito, são encontradas mortas ou morrem no local; apenas 49% tem a oportunidade de transporte para atendimento hospitalar. 15% morre durante o atendimento, dos que sobrevivem, 54% morre em dois dias, 30% antes de completar uma semana e o restante tem morte mais tardia⁽¹⁰⁾. Tais números alarmam as entidades responsáveis, demonstrando que, ainda hoje, devido a erros no atendimento pré-hospitalar do poli-traumatizado, muitas pessoas que poderiam ter sua morte evitada, acabam por serem vítimas do despreparo das equipes no atendimento inicial

ARCO SENIL COMO FATOR DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES

GABRIEL SA; SERAFIM PH; TRISTÃO CK; TANIGUCHI RS; SERAFIM AG; PINTO CC
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA – CCMB/PUC-SP

Objetivo: Avaliar uma possível correlação entre a presença do arco senil e a ocorrência de doenças cardiovasculares. **Material/Método:** Revisão bibliográfica junto à fonte de pesquisa MEDLINE. Foram encontrados nove textos que satisfizeram os objetivos do trabalho, sendo o período de abrangência de 1956 a 2004. **Discussão:** O arco senil representa um depósito irreversível de lipídios na córnea, cuja prevalência aumenta com o envelhecimento, sua incidência é maior em homens do que em mulheres, sendo que, 64,8% da população idosa apresenta arco senil. Além disso, 60% dos arcos senis foram encontrados em pessoas cujos níveis de colesterol eram superiores a 6,0 mmol/L. Existem diversos fatores de risco relacionados a eventos cardiovasculares e a presença de arco senil, tais como, idade superior a 50 anos, tabagismo e diabetes mellitus. Ainda, o arco senil esteve presente em 14% dos pacientes com doenças cardiovasculares já diagnosticadas e o diabetes mellitus estava presente em 4% dos pacientes que possuíam arco senil. Antes dos 50 anos de idade, o aparecimento do arco senil está relacionado, independentemente do nível do colesterol plasmático, com desenvolvimento prematuro de doenças cardiovasculares. Além disso, indivíduos com problemas genéticos relacionados a apolipoproteína (apo) A-I e que possuem baixos níveis de lipoproteína de alta densidade (HDL), apresentam maior risco de desenvolver prematuramente o arco senil e outras doenças cardiovasculares associadas. **Conclusão:** A deposição extracelular de éster de colesterol na córnea está altamente correlacionada com o desenvolvimento de lesões ateroscleróticas. A presença do arco senil é facilmente identificável e pode ser utilizada como um fator de risco para o aumento da deposição de lipídios no organismo.

EPIDEMIOLOGIA DO CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA – CCMB/PUC-SP

INTRODUÇÃO: O carcinoma de células renais representa a terceira neoplasia gênito-urinária mais freqüente. Percebe-se um aumento da incidência anual nos últimos 20 anos, determinando um risco de ocorrência a partir dos 40 anos de 1,34%, e risco de morte superior a 0,5%. **REVISÃO DE LITERATURA:** O carcinoma de células renais é o tumor maligno mais comum do rim. Compreende 3% dos cânceres em adultos e corresponde a um adenocarcinoma com variações histológicas dos tipos células claras ou convencional (70%), papilar (15% a 20%), células granulares (7%), células cromóforas (6% a 11%), células do ducto coletor (menos que 1%) e o subtipo sarcomatóide. **DISCUSSÃO:** Os tumores incidentais têm melhor prognóstico que os tumores sintomáticos porque possuem menor grau nuclear, menor tamanho, ocorre em estádios iniciais da doença, raramente apresentam invasão microvascular intratumoral e proporciona maior sobrevida livre de doença no período estudado. O aumento no número de diagnósticos incidentais possui correlação linear com os exames de imagem, particularmente a ultrassonografia e a tomografia computadorizada, sendo a primeira responsável pelo diagnóstico de 38% a 100% dos casos incidentais. **CONCLUSÕES:** Os carcinomas de células renais descobertos incidentalmente apresentam menor tamanho, proporcionando maior sobrevida livre de doença nos pacientes acometidos; carcinoma renal sarcomatóide é uma neoplasia agressiva cujas características clínicas e radiológicas são similares às do carcinoma de células renais. Os vários métodos de diagnóstico por imagem podem fornecer achados importantes para diferenciar o carcinoma de células renais de tumores sarcomatosos verdadeiros.

ATUALIZAÇÕES SOBRE CLASSIFICAÇÃO, INCIDÊNCIA, PREVALÊNCIA DAS PNEUMOCONIOSES E PROGRAMAS PARA SEU COMBATE E ERRADICAÇÃO.

SILVA, D. R.C.; YABIKU, R.Y.; RODRIGUES, O. F.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUCSP

Objetivos: Revisão bibliográfica sobre os tipos e classificações das pneumoconioses, seu diagnóstico, incidência, prevalência, prevenção, tratamento desta classe de doenças no Brasil, comparar a epidemiologia brasileira com outros países desenvolvidos e em desenvolvimento levantamento das medidas governamentais que estão sendo tomadas para a prevenção e combate destas doenças ocupacionais. **Metodologia:** Foi feito o levantamento bibliográfico referente a pneumoconioses na base de dados da bireme, scielo, do Ministério da Saúde, do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATA-SUS), do Ministério da Previdência Social, da Organização Mundial de Saúde. **Discussão:** Pneumoconioses são afecções pulmonares consideradas como doenças ocupacionais causadas pela inalação e deposição de poeira inorgânica e orgânica nos pulmões. Estas estão inseridas num grupo heterogêneo de doenças que é o das doenças intersticiais difusas infiltrativas do tipo fibrosante resultando em fibrose pulmonar e outras alterações parenquimatosas. **Conclusões:** Os custos da previdência com as doenças ocupacionais são extremamente elevados e poderiam ser totalmente evitados. O combate às pneumoconioses não é uma luta isolada de cada país, mas uma mobilização mundial para a sua erradicação e controle.

INTUBAÇÃO DIFÍCIL EM RECEM NASCIDO COM FIO GUIA LOCADO ATRAVÉS DE MÁSCARA LARÍNGEA - RELATO DE CASO
JÚNIOR, W. O. C.; VIEIRA, J.L.; SOEIRO, F.S.; MAIA, M.L.;
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO E CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA

Introdução: Os algoritmos e técnicas para acesso à via aérea difícil em adultos já estão bem estabelecidos, porém essas mesmas técnicas, muitas vezes, não podem ser aplicadas a recém-nascidos ou crianças pequenas.

Relato de caso: RN de 3 dias pesando 3 kg veio para cirurgia corretiva de Rânula. Foi administrado 0,05 mg/kg de Midazolam IV e realizada anestesia tópicamente em cavidade oral para diminuir a reatividade. Foi injetado 12 mg de propofol IV e realizada laringoscopia direta onde se observou uma retração importante da língua e não se visualizou a epiglote, nem as pregas vocais. Foi passado um fio de nylon na língua na tentativa de tracioná-la anteriormente e possibilitar a visualização da via aérea, esta técnica não se mostrou efetiva. Foi colocada, então, uma máscara laríngea (ML) nº 1 e ventilada com sucesso; em seguida passou-se um fio guia de sonda de Duboff pela ML sem dificuldades, sendo então retirada a ML e uma cânula nº 3,5 com "cuff" guiada pelo fio guia foi introduzida. No preparo do paciente ocorreu extubação acidental. Foram repetidos os procedimentos anteriores, porém o fio guia não progrediu por bater na ranhura da ML, retirou-se a ML e passou-se o fio guia pela ranhura antes de posicioná-la. Foram repetidas as manobras com sucesso.

Discussão: A utilização de fibra ótica necessita de broncoscópios com fibras muito finas que não estão usualmente disponíveis nos serviços de anesthesiologia. A aplicação de intubação retrógrada em RN é difícil devido ao pequeno calibre das vias aéreas. A utilização de ML pode ser uma opção, porém há relatos de necessidades de maiores pressões para ventilar esses pacientes devido a uma obstrução parcial da epiglote quando se usa ML nº 1 e 1,5(02), além disso, a utilização da ML neste caso dificultaria o acesso ao campo cirúrgico pelo cirurgião. Na literatura o que se descreve é a utilização da ML para guiar o Broncoscópio.

Conclusão: Nós utilizamos a ML para guiar o fio Guia e nas duas tentativas a intubação foi conseguida com sucesso sem maiores dificuldades. Logo, a técnica empregada se mostrou efetiva e pode ser uma alternativa na tentativa do acesso à via aérea no recém nascido.

RECONSTRUÇÃO DO TÓRAX E MEMBROS INFERIORES PÓS-QUEIMADURA ELÉTRICA: RELATO DE CASO
MORGADO F.L., PINTO P.G., VILAÇA F.S., OSÓRIO E.H., FOZATI D.J.M.,
GONELLA H.A.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Objetivo: Relatar um caso de um paciente com lesões pós-queimadura elétrica severa em tórax e pernas, que necessitou de amplo desbridamento, e retalhos miocutâneos para reconstrução das áreas expostas. Metodologia: No tórax optou-se do retalho VRAM por seu amplo eixo de rotação, que garantiu um preenchimento adequado além de evitar o descolamento do abdômen e infecção em um paciente diabético. Nas pernas foi realizado retalho muscular parcial do sóleo baseado em seu pedículo superior, com um bom arco de rotação, dando um bom preenchimento do defeito por ser um músculo volumoso, longo e com pouco déficit funcional da área doadora. Discussão do caso: acreditamos que os retalhos miocutâneos são ideais para preenchimento e controle de processos infecciosos devido ao aumento da vascularização do local comprometido, além de proteção contra traumas futuros.

SUSPEITA DIAGNÓSTICA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL APÓS PUNÇÃO RAQUIDIANA PARA CESAREANA.
MADEIRA ND, SOEIRO FS, NUNES VRB, GREGÓRIO RPG, GUASTI VM,
VIEIRA JL
CET DA FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA - PUC/SP E CHS

Introdução: A doença hipertensiva gestacional (DHG) ocorre em aproximadamente 6 a 8% das gestações, sendo, juntamente com a eclâmpsia responsável por morbimortalidade obstétrica. A paciente portadora de DHG está mais suscetível a um acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCH) devido ao estado de vasoespasmos generalizado. O objetivo deste relato é apresentar um caso de parturiente portadora de DHG que evoluiu para AVCH, suscitado após punção raquídea. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 28 anos, 50 kg, negra, primigesta, 37 semanas de gestação, portadora de DHG controlada com metildopa. Deu entrada no pronto-socorro com queixa de cefaléia e apresentava PA 160/100mmHg. Foi tratada com hidralazina, sulfato de magnésio e indicado cesareana. No centro obstétrico a parturiente estava sonolenta, confusa, PA 150/90 mmHg e, pupilas isocóricas, sem déficit motor. Punção lombar revelou líquido francamente hemorrágico, repetida a punção em outro espaço e o líquido se manteve hemorrágico. Suspensa raqui-anestesia e realizada avaliação da neurocirurgia. A tomografia de crânio apresentou hemorragia lobar frontal direita. Diante do diagnóstico de AVCH, optou-se por cesárea sob anestesia geral. Realizada indução endovenosa com Alfentanil 50mg/kg⁻¹ e Etomidato 0,3mg/kg⁻¹. Intubação orotraqueal em seqüência rápida com Succinilcolina 1mg.kg⁻¹, cânula número 7,5. Feito Atracúrio 500mg.kg⁻¹ após intubação confirmada. Anestesia mantida com Isoflurane 1,2% e N2O 50%. Paciente manteve-se estável durante toda cirurgia e ao término da mesma foi encaminhada à UTI intubada. **Discussão:** O caso mostra a possibilidade de AVCH em gestante com DHG. Os sintomas da DHG e da pré-eclâmpsia/eclâmpsia, podem cursar com sonolência e confusão mental, que também aparecem em estágios iniciais do AVCH. Neste caso o anesthesiologista ao observar um líquido francamente hemorrágico, suspeitou de AVCH, suspendeu imediatamente o procedimento e solicitou avaliação do colega neurologista. É importante destacar que todo paciente com DHG tem um risco aumentado de desenvolver AVCH e o anesthesiologista deve sempre estar atento a esta possibilidade. Como os sintomas da DHG, pré eclâmpsia/ eclâmpsia e sintomas iniciais do AVCH podem se sobrepor, o aparecimento de líquido hemorrágico na punção pode ser um forte indicativo que um AVCH pode estar acontecendo, sendo então a anestesia geral a anestesia de eleição. **Referências** - 01. Barton JR, Sibai BM

EDEMA AGUDO DE PULMÃO EM GESTANTE NO PUERPÉRIO IMEDIATO. RELATO DE CASO
DAVOLOS, FRANCISCO J C; VIEIRA, JOÃO L; SWENSSON FÚ, RENATO C;
GREGÓRIO, RENATA P; COSTA, CLÓVIS T B; MORO, EDUARDO T.
CET/SBA - FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA - PUC-SP / CHS

Introdução: O Edema pulmonar é uma complicação grave da gestação e do puerpério que pode resultar em morbidade e mortalidade fetal e materna. Entre os mecanismos envolvidos pode-se citar o aumento da pressão hidrostática, o aumento da permeabilidade capilar e a diminuição da pressão coloidosmótica. **Objetivo:** Relatar um caso de edema pulmonar agudo em gestante no puerpério imediato, episódio este, classificado como uma complicação grave da gestação e do puerpério, que pode levar tanto a morte do feto quanto da gestante. **Apresentação do Caso:** Paciente de 34 anos, secundigesta, ASA II, portadora de hipertensão induzida pela gestação. A pressão arterial foi controlada sem emprego de anti-hipertensivos até o dia anterior ao parto, quando houve elevação para níveis próximos de 170x90 mmHg. Submetida a cesariana em caráter eletivo após raqui-anestesia com bupivacaína hiperbárica (12,5mg) associada à morfina (100µg). Após o nascimento, houve elevação dos níveis pressóricos para 220x120mmHg além de queixa de cefaléia e dispnéia. À ausculta pulmonar apresentava estertores difusos. Após a administração de furosemida (40mg) e diazepam (2,5mg) por via venosa, a paciente apresentou diminuição do nível de consciência e queda da saturação de O₂ (60%). Foi então entubada e mantida em ventilação controlada. Observou-se líquido róseo na cânula traqueal, enquanto a saturação de O₂ era mantida entre 88% e 90% com FIO₂ de 100% e pressão arterial em torno de 90x60mmHg. Permaneceu por dois dias na UTI e teve alta sem seqüelas. **Discussão do Caso:** As causas de edema pulmonar na gravidez incluem o uso de agentes tocolíticos, doença cardíaca preexistente, excesso de hidratação e pré-eclâmpsia. A elevação da pós-carga, resultado do aumento da resistência vascular sistêmica, na maior parte das gestantes não cardiopatas é compensada com aumento do trabalho cardíaco, porém, se o volume intravascular e a resistência periférica excederem a capacidade de compensação cardíaca, pode haver edema pulmonar.

CISTO BRONCOGÊNICO EXTRAPULMONAR
CONDIGA, MACEDO AC, TRISTÃO CK, GABRIEL SA, FERRO MC,
FRANÇA WMG
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA CCMB - PUC-SP

Objetivo: relatar um caso raro de cisto bronco-gênico (CB) de localização atípica. **Introdução:** O CB extra-pulmonar de região cervical é de difícil diagnóstico devido à existência de outras lesões císticas cervicais mais frequentes na infância, como cistos dermóides e sebáceos, cistos e fistulas branquiais e cisto tireoglossos. Seu diagnóstico é exclusivamente feito pela histopatologia. Lesões císticas como CB são raras na infância, geralmente congênitas, benignas e, na maioria das vezes, assintomáticas, cujas múltiplas manifestações clínicas podem aparecer desde o período neonatal até a adolescência. **Relato de caso:** adolescente de 13 anos apresentou pequena tumoração (2cm) na base direita do músculo esternocleidomastóideo há 3 anos, acima da extremidade medial da clavícula direita, com saída de material purulento por orifício próximo. Apresentava dor à compressão do tumor, que já havia sido drenado anteriormente por formação de abscesso. O diagnóstico clínico pré-operatório era de fistula branquial. Não foi observado trajeto fistuloso durante a retirada do cisto. À macroscopia observou-se pequena tumoração de 1cm de diâmetro, sob a forma de lesão cística. A histologia mostrou revestimento de epitélio colunar pseudoestratificado cilíndrico com células calciformes e epitélio pavimentoso estratificado ceratinizado com anexos pilo-sebáceos na periferia, confirmando o diagnóstico de cisto bronco-gênico. **Discussão:** no presente relato, a hipótese clínica inicial foi de uma afecção congênita semelhante a cisto branquial, porém a possibilidade de ocorrência de outras massas cervicais na infância deve ser sempre considerada na população pediátrica, uma vez que tais massas subcutâneas, que aparecem precocemente após o nascimento ou no início da infância de modo assintomático ou com fistulização, vêm sendo relatadas na literatura por diversos autores. É necessário, assim, alertar aos profissionais da área pediátrica sobre a dificuldade do diagnóstico diferencial das lesões císticas cervicais na infância e a importância da confirmação histopatológica para seu adequado diagnóstico.

LIPOFUSCINOSE CERÓIDE NEURONAL JUVENIL
ROQUE, M.C.F.; GIMENES, C.B.; BARSOTTI, V.; TÂMEGA, I.E.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (PUC-SP) - CENTRO DE
CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS - SOROCABA/SP

Introdução: A Lipofuscinose Ceróide Neuronal (LCN) juvenil, também conhecida por Síndrome de Batten, é uma enfermidade hereditária rara, mais frequentemente autossômica recessiva, progressiva, que se caracteriza por deposição de Lipofuscina, pigmento gorduroso autofluorescente, em neurônios cerebrais, retina e em outros tecidos. As manifestações clínicas mais importantes são retardo mental, atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, convulsões e perda progressiva da visão. O diagnóstico é obtido através das manifestações clínicas, Tomografia Computadorizada, Ressonância Nuclear Magnética, estudo neurofisiológico, estudo oftalmológico, entre outros. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente de 14 anos acometida por L.C.N. Juvenil, bem como uma revisão da literatura pertinente ao assunto. **Relato do Caso:** A.K.O.S., 14 anos, feminina, com queixa de letargia aos 4 anos e 6 meses, idade com a qual foi levada pela mãe ao psiquiatra sendo diagnosticado um distúrbio neurológico, porém não foi esclarecido qual seria a patologia, permanecendo a criança sem tratamento. Aos cinco anos a paciente foi levada a um neurologista que depois de realizar uma TC detectou atrofia cerebral. Nesta época foi medicada com Neurotimá e passou a apresentar crises convulsivas, uma vez ao dia de intensidade fraca. Aos sete anos as crises se intensificaram, foi então encaminhada a outro neurologista que alterou a medicação para Gardenalá. Neste período a paciente parou de deambular, ainda falava, porém com dificuldade, ficando confinada ao leito. Aos onze anos, após realizar um exame de eletroretinograma foi levantada a hipótese diagnóstica de lipofuscinose ceróide neuronal juvenil. Aos 12 anos a criança passou a ter dificuldades para deglutição e sofreu episódios de broncoaspiração, sendo desde então necessária a alimentação por sonda nasogástrica. **Conclusão:** A L.C.N. é uma doença metabólica hereditária rara. Podemos observar que a paciente apresenta a maioria das características clínico-patológicas da síndrome de Batten confirmando seu diagnóstico. Seu prognóstico é reservado, pois se trata de uma doença degenerativa progressiva causada pelo acúmulo de lipofuscina, para a qual não existe cura até o presente momento.

TUMOR ABDOMINAL POR ASCARIS LUMBRICÓIDES: RELATO DE CASO
ROQUE, M.C.F.; BARSOTTI, V.; GIMENES, C.B.; TÂMEGA, I.E.; TÂMEGA, I.E.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (PUC-SP) - CENTRO DE
CIÊNCIAS MÉDICAS E BIOLÓGICAS - SOROCABA/SP

Introdução: O *Ascaris lumbricoides* é o helminto mais freqüente nas áreas tropicais do globo, atingindo cerca de 70 a 90% das crianças na faixa etária de um a dez anos. Este parasita é encontrado no intestino dos pacientes, onde podem ficar presos à mucosa, ou migrarem pela luz intestinal. A transmissão se faz através da ingestão de ovos infectantes, junto com alimentos contaminados, além disso, poeira e insetos capazes de veicular mecanicamente ovos infectantes. O diagnóstico clínico é difícil de ser feito, e o diagnóstico laboratorial é realizado através de exame de fezes e encontro de ovos característicos. Os sinais e sintomas incluem os da Síndrome de Loeffler, astenia, prurido e coriza nasal, emagrecimento, dor e aumento do volume abdominal. Muitas são as complicações trazidas por esta infecção tais como: obstrução intestinal, vôlvulo, perfuração intestinal e abscesso hepático, além de tumor abdominal por abscesso. Esta última é considerada muito rara. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente de 5 anos acometida por um tumor abdominal causado por *Ascaris lumbricoides*, bem como uma revisão da literatura pertinente ao assunto. **Relato do Caso:** A.C.V.P.D., feminina, foi encaminhada por ascite, edema em membros inferiores e anemia. Referia febre e eliminação de vermes, além de fezes líquidas e amareladas. Ao exame físico ausência de RHA no abdômen, perímetro abdominal de 62cm com presença de circulação colateral, manchas hipocrômicas no abdômen. O hemograma revelou anemia, plaquetose e leucocitose. O exame de enema opaco demonstrou área bastante dilatada em cólon transversal/descendente e área de calibre bem reduzido em sigmóide. Foi realizada tomografia computadorizada abdominal que evidenciou uma massa, com suspeita de cisto mesentérico ou alça dupla desenvolvendo comunicação entre a alça e o cisto. A paciente foi então submetida à cirurgia com ressecção da tumoração abdominal cística. O material foi encaminhado para anátomo patológico (AP). O resultado do AP revelou abscesso abdominal causado por *Ascaris lumbricoides*. **Conclusão:** Apesar de ser considerado raro, o abscesso por *Ascaris* deve ser considerado no diagnóstico diferencial das complicações causadas por este parasita.

SÍNDROME DE WOLF-HIRSCHHORN
SEIXAS, R; MAIELLO, PCA; QUEIROZ, TA; TÂMEGA, IE
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA

Apresentação do caso: Paciente de 5 anos, sexo feminino. Única filha de um casal consanguíneo. O parto foi cesáreo, de termo, e o bebê pesou 1980g; Apgar 5/5. Aos 4 meses foi diagnosticada comunicação interatrial. Apresentou episódios repetidos de broncopneumonia e otite média, além de crises convulsivas durante o primeiro ano de vida. Ao exame físico apresenta hipotonia generalizada e retardo no desenvolvimento neuropsicomotor; hipoplasia malar; hipertelorismo ocular; estrabismo divergente; lábio superior fino; philtrum curto; boca com rimas desviadas para baixo; orelhas com hêlices alargadas e lobos hipoplásicos e prega palmar incompleta à direita. Eletroencefalograma com presença de sinais compatíveis com atividade paroxística cerebral; triagem ampliada para erros inatos do metabolismo normal; tomografia computadorizada de crânio evidenciando apenas sinusopatia maxilar esquerda; raio-X de coluna e avaliação auditiva normais; cariótipo em linfócitos de sangue periférico com técnica de bandeamento: 46, XX, del(4)(p15)[20], sendo o cariótipo dos pais normal. **Discussão:** A Síndrome de Wolf-Hirschhorn (SWH) é resultado de uma deleção do braço curto do cromossomo 4, com incidência de 1 em 50000 nascimentos nos EUA, mais freqüente nas mulheres, sem predileção étnica. A taxa de mortalidade é de 34% nos primeiros 2 anos de vida e as principais causas de morte são os defeitos cardíacos, pneumonias aspirativas, infecções e convulsões. Todos os indivíduos com a SWH apresentam marcante retardo de crescimento intra-uterino e pequeno ganho pondo-estatural durante a vida. A face apresenta características dismórficas que incluem fronte alta com glabella proeminente; hipertelorismo ocular; sobrancelhas elevadas e arcadas e nariz largo ou em forma de bico, coletivamente descritas como "capacete grego". O lábio inferior é fino, o philtrum é curto e podem existir fenda labial ou palatina; úvula bifida; micrognatia; retrognatia; malformações pulmonares e cardíacas; hérnia umbilical ou inguinal; baço acessório; ausência de vesícula biliar; hérnia diafrágica; torção de alça intestinal e anomalias hepáticas e esofágicas. As convulsões ocorrem em 50 a 100% das crianças com SWH, iniciando-se entre 3 e 23 meses, freqüentemente desencadeadas por febre, podendo ocorrer em salvas e durar mais de 15 minutos. **Conclusão:** O quadro clínico e exames subsidiários são compatíveis com a Síndrome de Wolf-Hirschhorn. Apesar de rara, esta síndrome apresenta características peculiares e evolução potencialmente modificada pela atuação multidisciplinar.

LESÃO HEPÁTICA AGUDA INDUZIDA POR DROGA - RELATO DE CASO
GABRIEL, S.A.; TRISTÃO, C.K.; SERAFIM, P.H.; BARBO, M.L.P.; JOB, J.R.P.P.
FACULDADE DE MEDICINA DE SOROCABA – CCMB/PUC-SP

Objetivo: Relatar um caso de lesão hepática aguda, possivelmente induzida por ciprofloxacina. **Relato de Caso:** C.Y.U., 32 anos, sexo feminino, casada, natural de São Paulo e procedente de Sorocaba. Paciente realizou cirurgia para colocação de próteses mamárias bilaterais de silicone em Janeiro de 2004. Apresentou infecção pós-operatória em mama direita, tendo sido submetida a retirada da mesma. Utilizou ciprofloxacina por 21 dias, sulfametoxazol-trimetoprima e Celebra, por sete dias. Após interrupção da ciprofloxacina, a paciente apresentou um quadro caracterizado por prurido, rash cutâneo e icterícia intensa. No dia 19/06/04, paciente foi levada ao pronto socorro do hospital Unimed de Sorocaba, sendo internada neste hospital. No momento evoluía, com mal estar, icterícia, colúria, rash cutâneo e prurido generalizado. No dia 21/06/04 as lesões em mama direita apresentavam mais hiperemia por toda a extensão corpórea. As 15:45h, apresentou uma fibrilação ventricular, sendo necessário reanimação cardiopulmonar, não obtendo-se resultado. Paciente teve óbito constatado e a causa da morte foi diagnosticada como insuficiência hepática fulminante e hepatite aguda. **Discussão:** Embora a incidência de doença hepática induzida por drogas (DHID) esteja aumentando desde a década de 1960, com menor intensidade nos anos 1980, sua ocorrência ainda é pequena, sendo o risco para a maioria das drogas de 1 a 10 por 100.000 indivíduos expostos. Dentre as variáveis que alteram a susceptibilidade individual a DHID incluem idade, sexo, estado nutricional, uso concomitante de outras drogas, uso abusivo de álcool e fatores genéticos. A hepatite é a manifestação clínica mais freqüente de DHID. É indispensável, portanto, que o médico esteja familiarizado com reações adversas a drogas.

ACHADOS ULTRA-SONOGRÁFICOS DE ASCARIS INTESTINAL EM PACIENTE COM ABDOME AGUDO OBSTRUTIVO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA – CCMB/PUC-SP
TRISTÃO CK; GABRIEL S A; SERAFIM P.H; BELÉZIA AS; ROSSI J.

INTRODUÇÃO: O *Ascaris Lumbricoides* está associado às más condições de saneamento básico e higiene pessoal, parasitando muitas pessoas. Apesar de as características ecográficas serem bem definidas, há poucos relatos de achados ultrasonográficos de *ascaris* intestinal com abdome agudo obstrutivo. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 2 anos, apresentou eliminação de *ascaris* pela cavidade oral e anal durante um mês. Evolução: distensão abdominal, vômitos com eliminação de *ascaris* e parada na eliminação de fezes. Medicação: citrato de piperazina e óleo mineral (2 dias); período em que se observou hiperemia peri-umbilical. Hipótese diagnóstica: processo inflamatório associado. Realizou-se RX simples e ultra-sonografia do abdome (faixas hiperecogênicas e imagens em alvo no interior de alças do delgado). Submeteu-se a laparotomia exploradora, observando-se perfuração de alça do delgado com múltiplos *ascaris* no seu interior (total: 99 parasitas). Posteriormente: enterectomia com anastomose término-terminal. **DISCUSSÃO:** Na ultra-sonografia o achado do *ascaris* caracteriza-se pela presença do "sinal das 4 linhas" (4 faixas hiperdensas, sendo 2 externas e 2 internas), que representam, respectivamente, as paredes externas e o trato alimentar do verme. Nos planos transversais observa-se imagem em alvo. Devido a alta incidência deste parasita, particularmente em crianças, o ultra-sonografista deve atentar a estes sinais ecográficos.

PERDA SÚBITA DA AUDIÇÃO E INFILTRAÇÃO NEOPLÁSICA DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL COMO COMPLICAÇÕES DA LEUCEMIA MIELOÍDE CRÔNICA

GABRIEL SA; TRISTÃO CK; D'AVILA V; CLIQUET MG
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA – CCMB/PUC-SP

Objetivo: Relatar um caso de surdez súbita bilateral e infiltração neoplásica de sistema nervoso central como complicações da leucemia mielóide crônica. **Metodologia:** Perda súbita de audição e infiltração blástica de sistema nervoso central raramente ocorrem em pacientes com leucemia mielóide crônica. A surdez na leucemia mielóide crônica foi primeiramente descrita por Donne em 1844. Politzer, em 1885, foi o primeiro a realizar estudos histológicos em ossos temporais de pacientes com surdez associada à leucemia. Em 1945, Druss relatou hemorragia do ouvido interno, infecção e infiltração leucêmica como possíveis causas de surdez súbita em pacientes com leucemia. Mais tarde, em 1985, Baer acrescentou mais uma causa – a hiperviscosidade. **Discussão do Caso:** Neste trabalho, os autores relatam o caso de uma senhora de 62 anos de idade caucasiana, dona de casa, natural de Piracicaba e procedente de Piedade, católica praticante, com leucemia mielóide crônica que apresentou surdez súbita inicialmente unilateral, mas depois bilateral, e manifestações neurológicas, como cefaléia, vômitos, perda dos movimentos em membros inferiores, sonolência e confusão mental. O hemograma inicial da paciente revelou 370.000 leucócitos/mm³ e 26% de blastos. O exame quimiocitológico do líquor revelou presença de infiltração da medula por células neoplásicas.

DACRIOCISTITE CRÔNICA SECUNDÁRIA A SARCOIDOSE - RELATO DE CASO

TRISTÃO CK; GABRIEL SA; BELÉZIA A
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA – CCMB/PUC-SP

Introdução: Sarcoidose é uma doença granulomatosa crônica, multisistêmica de etiologia desconhecida; embora nos últimos anos com avanço de estudos moleculares tenha sido possível esclarecer alguns pontos da sua patogenia. Sabe-se que o paciente com sarcoidose apresenta uma forte resposta imuno-celular, nos locais de atividade da doença, a um possível antígeno, ainda desconhecido. O diagnóstico de sarcoidose apóia-se na história clínica e/ou quadro radiológico, evidência histológica de granulomas não caseosos, bem como na exclusão de outras doenças capazes de produzir um quadro clínico ou histológico similar. **Relato de Caso:** N.B.K, 64 anos de idade, sexo feminino, caucasiana, dona-de-casa, procedente de Araçoiaba-SP com história de epifora e secreção purulenta à esquerda, associada a tumoração na região do saco lacrimal há cerca de 2 anos, tendo apresentado neste período quatro episódios de agudização do quadro, sendo tratada com antibiótico e anti-inflamatório sistêmicos. **Discussão:** Em relação à paciente deste estudo, apesar de apresentar comprometimento nasal e sinusal pela sarcoidose, comprovado por biópsias; também foram encontradas alterações compatíveis com sarcoidose no espécime obtido do saco lacrimal durante a dacriocistorrinostomia (DCR), levando a crer que se tratava de um acometimento local do sistema lacrimal pela sarcoidose. É importante ressaltar que em pacientes com sarcoidose, a dacriocistite pode ocorrer por 3 mecanismos diferentes: 1) dacriocistite secundária ao acometimento da via lacrimal; 2) quadro de obstrução secundária ao acometimento da cavidade nasal pela sarcoidose; 3) ou ainda a dacriocistite adquirida primária. A diferenciação é importante uma vez que nos dois primeiros casos as chances de falência do tratamento cirúrgico são maiores e cuidados específicos devem ser redobrados com o objetivo de evitar a recidiva do quadro no diagnóstico e na fisiopatogenia desta entidade.

ACHADOS RADIOLÓGICOS NA FIBRODISPLASIA OSSIFICANTE PROGRESSIVA - RELATO DE CASO

GABRIEL SA; TRISTÃO CK; BELÉZIA A
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA – CCMB/PUC-SP

Introdução: A fibrodissiplasia ossificante progressiva (FOP) é uma doença rara, autossômica dominante, com expressão variável, que afeta todos os grupos étnicos. Sua prevalência é de 0,61 caso por um milhão de habitantes. É uma doença genética rara do tecido conjuntivo, caracterizada por ossificação disseminada em tecidos moles e alterações congênitas das extremidades. Seu início ocorre na infância e o envolvimento progressivo axial e da região proximal dos membros leva a uma consequente imobilização e deformação articular. **Relato de Caso:** Paciente de 24 anos de idade, do sexo masculino, apresentando dor nas articulações e dificuldade para andar e, principalmente, ao sentar-se. Foi aparentemente saudável até os oito anos de idade, quando passou a ter episódios recorrentes de dor, rigidez das pernas e da coluna, evoluindo posteriormente para todo. Exame físico: grande limitação funcional global do paciente, com rigidez distribuída em todo o corpo, ausência de mobilidade do esqueleto axial e redução muito significativa da mobilidade das articulações periféricas. Apresentava quadro clínico característico de fibrodissiplasia ossificante progressiva. **Discussão:** Os sintomas da FOP são variáveis, com a maioria dos doentes apresentando calcificação das partes moles antes mesmo dos dez anos de idade. As primeiras manifestações localizam-se na coluna vertebral e nas articulações proximais. O quadro clínico caracteriza-se por sinais inflamatórios, por vezes acompanhados de expansões dolorosas, endurecimento dos tecidos periarticulares e perda progressiva da capacidade funcional da área afetada, sendo sua progressão no sentido axial-caudal e proximal-distal. As radiografias convencionais documentam freqüentemente as anomalias esqueléticas constitucionais e as ossificações e anquiloses articulares correspondentes à história natural da doença. Discutiui-se neste trabalho, portanto, os últimos avanços no diagnóstico e na fisiopatogenia desta entidade.

EPIDEMIOLOGIA DO CARCINOMA DE CÉLULAS RENAIS
Tristão CK; Gabriel SA; Serafim, P; Gunn, S
Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba – CCMB/PUC-SP

INTRODUÇÃO: O carcinoma de células renais representa a terceira neoplasia gênito-urinária mais freqüente. Percebe-se um aumento da incidência anual nos últimos 20 anos, determinando um risco de ocorrência a partir dos 40 anos de 1,34%, e risco de morte superior a 0,5%. **REVISÃO DE LITERATURA:** O carcinoma de células renais é o tumor maligno mais comum do rim. Compreende 3% dos cânceres em adultos e corresponde a um adenocarcinoma com variações histológicas dos tipos células claras ou convencional (70%), papilar (15% a 20%), células granulares (7%), células cromóforas (6% a 11%), células do ducto coletor (menos que 1%) e o subtipo sarcomatóide. **DISCUSSÃO:** Os tumores incidentais têm melhor prognóstico que os tumores sintomáticos porque possuem menor grau nuclear, menor tamanho, ocorre em estádios iniciais da doença, raramente apresentam invasão microvascular intratumoral e proporciona maior sobrevida livre de doença no período estudado. O aumento no número de diagnósticos incidentais possui correlação linear com os exames de imagem, particularmente a ultrassonografia e a tomografia computadorizada, sendo a primeira responsável pelo diagnóstico de 38% a 100% dos casos incidentais. **CONCLUSÕES:** Os carcinomas de células renais descobertos incidentalmente apresentam menor tamanho, proporcionando maior sobrevida livre de doença nos pacientes acometidos; carcinoma renal sarcomatóide é uma neoplasia agressiva cujas características clínicas e radiológicas são similares às do carcinoma de células renais. Os vários métodos de diagnóstico por imagem podem fornecer achados importantes para diferenciar o carcinoma de células renais de tumores sarcomatosos verdadeiros.

na cor. Engrenagem

PROFILAXIA DOS ERROS NO ATENDIMENTO AO POLITRAUMATIZADO
Tristão CK; Gabriel SA; Serafim, P; Rodrigues, JMS
Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba – CCMB/PUC-SP

INTRODUÇÃO: O trauma é a principal causa de morte até os 40 anos de idade e começa a ocupar o segundo lugar como causa geral de óbito. No Brasil, ocorrem 130.000 mortes anuais conseqüentes ao trauma e um número três vezes maior de pessoas, fica com seqüelas. Dentre os traumatizados, predominam as lesões vasculares periféricas, seguidas das lesões dos vasos abdominais, cervicais e torácicos. A alarmante freqüência de lesões que desabilitam as pessoas ou provocam a morte faz com que a agressão gerada dentro da sociedade assumam, em alguns países, proporções endêmicas de difícil controle. Além de sua alta incidência, esses tipos crescem, para cada morte, várias lesões não fatais, mas incapacitantes. O trauma devido às ocorrências no trânsito, envolvendo veículos, ou veículo e pedestre, contribui com 18% das mortes. **Os Erros Mais Comuns:** De maneira geral são: a falha em abrir e manter a via aérea permeável; falha na reposição volêmica adequada especialmente em pessoas com traumatismo cranioencefálico e a falha em reconhecer e tratar as hemorragias internas. **CONCLUSÃO:** O trauma é uma importante causa de morte da atualidade. Mais de 50% das pessoas envolvidas nas ocorrências traumáticas, como as de trânsito, são encontradas mortas ou morrem no local; apenas 49% tem a oportunidade de transporte para atendimento hospitalar. 15% morre durante o atendimento, dos que sobrevivem, 54% morre em dois dias, 30% antes de completar uma semana e o restante tem morte mais tardia (16). Tais números alarmam as entidades responsáveis, demonstrando que, ainda hoje, devido a erros no atendimento pré-hospitalar do poli-traumatizado, muitas pessoas que poderiam ter sua morte evitada, acabam por serem vítimas do despreparo das equipes no atendimento inicial.