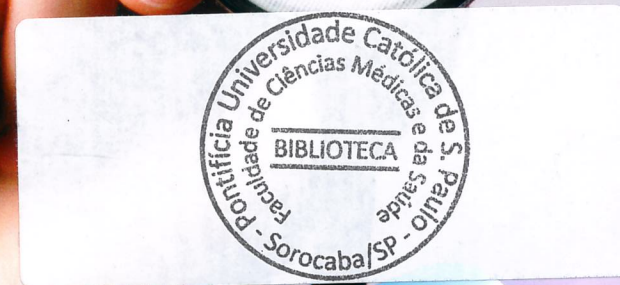




Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba

Vol. 11
•
Outubro
2011



13° CONGRESSO PAULISTA MÉDICO ACADÊMICO

28° CONGRESSO SUTEP 2011

11° ENCONTRO LOCAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

Programação / Anais

PUC-SP 2011

SUTEP
SOCIEDADE UNIVERSITÁRIA MÉDICA DE ESTÍMULO À PESQUISA

Apoio:



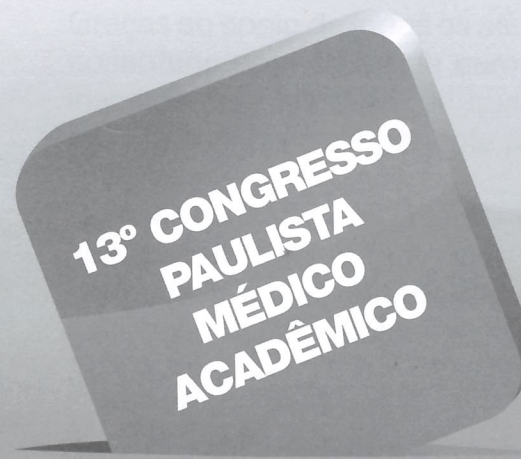
Patrocínio:

Realização:

SUTEP

SUTEP

Sociedade Universitária Médica de Estímulo à Pesquisa



04, 05 e 06 de outubro de 2011

Programação / Anais

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA
CCMB / PUC-SP

SUTEP
SOCIEDADE UNIVERSITÁRIA MÉDICA DE ESTÍMULO À PESQUISA



Caros Congressistas,

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 assim nasceu a nossa querida SUMEP.

Hoje, no XXVIII Congresso da SUMEP, XIII Congresso Paulista Acadêmico, XI Encontro Local de Iniciação Científica, veremos o crescimento da “nossa” entidade.

Graças ao apoio de todos os seus membros e colaboradores, terminamos nosso ano com chave de ouro. Tivemos um bom número de trabalhos inscritos com alto nível de qualidade e especificidade, mostrando uma evolução científica importante para nossa faculdade.

Gostaria de agradecer a todos os membros e colaboradores da SUMEP, que trabalharam durante um ano para o sucesso do evento. Muito obrigado a todos, que de alguma forma ou outra colaboraram para a realização deste evento.

Johnny Victor Silva Ramos

Presidente do 28º Congresso da SUMEP,
13º Congresso Paulista Médico Acadêmico
11º Encontro Local de Iniciação Científica



Fundadores da SUMEP Agosto de 1983

Eduardo Guimarães Horneux de Moura

1º Presidente da SUMEP

Harry Meredig Júnior

1º Vice-Presidente da SUMEP

Mauro Nemirovsky de Siqueira

1º Secretário da SUMEP

José Romão Trigo de Aguiar

2º Secretário da SUMEP

Antônio Alves Almendra

1º Tesoureiro da SUMEP

Gilson Waksman

2º Tesoureiro da SUMEP

Marilena Gabaritti

Departamento Científico da SUMEP

Gilberto Maciel Ramos

Departamento Social da SUMEP

Jamie Piquini Júnior

Departamento de Divulgação da SUMEP

Membros Colaboradores

Adílson Peron

Laina Magda Leite

Joelson Vieira Egri

Maria Lúcia Suzuki

Carlos Alberto Caro Preso

Maria Fernanda Lopes da Silva

Presidentes da SUMEP

Eduardo Guimarães Horneaux de Moura
I Congresso da SUMEP - 1984

José Romão Trigo de Aguiar
II Congresso da SUMEP - 1985

Carlos Alberto Gomes da Costa
III Congresso da SUMEP - 1986

Adauri Bueno de Camargo
IV Congresso da SUMEP - 1987

Cláudio Rosa Perrechi
V Congresso da SUMEP - 1988

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

Álvaro Affonso Coltri Lélis
VIII Congresso da SUMEP - 1991

Eduardo Garcia Pacheco
IX Congresso da SUMEP - 1992

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

Érica Luana Prior
XII Congresso da SUMEP - 1995

Mila Wiermann Paques Luana Prior
XIII Congresso da SUMEP - 1996

Deniele 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 César 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

Roberto Hernandez Giordano
XXIII Congresso da SUMEP - 2006

Luis Felipe Garcia Paschoali
XXIV Congresso da SUMEP - 2007

Ângelo Carneiro Bonadio
XXV Congresso da SUMEP - 2008

Rafael Birelo Martins
XXVI Congresso da SUMEP - 2009

Bianca Cristina Cassão
XXVII Congresso da SUMEP - 2010

Johnny Victor Silva Ramos
XXVIII Congresso da SUMEP - 2011

Comissão Organizadora Membros 2011

Bianca Cristina Cassão
Bianca Furlan Fernandes
Daniela Fernandes Bertelli
Dorival Manrique Duarte Junior
Fernanda Bonet Fulanetti
Flávia Fazzio Barbin
Gustavo Farinha Pinto Saraiva
Johnny Victor Silva Ramos
Maria Elizabeth Lee Arevalos
Nádia Yumi Hatamoto
Patricia Soares Bellegarde
Samantha Faria de Matos
Tábata Batista Navarro
Thiago Uroz Bezerra
Valéria Lameira Geraldo
Zilmon de Oliveira e Silva Junior

Agradecimentos

Café Santa Fé
Cerquetto Comunicação
Florisnéia
Gráfica Primus Digital
Grand Royal Hotel
IDs Sorocaba
Instituto Brasileiro de Acupuntura
Unimed Sorocaba
Wizard Campolim

Colaboradores

Eduardo Cabral Camacho
Fábio Peroni Garcia
Fernanda Gonçalves Lopes Ribeiro
(homenageada do congresso 2011)
Renan Adami Ferraz

Apoio

Centro Acadêmico Vital Brazil
IFMSA
PUC - SP

Realização

SUMEP
Sociedade Médica de Estímulo à Pesquisa



Programação

DIA HORA	TERÇA 04/10	QUARTA 05/10	QUINTA 06/10
19h00	<p>Abertura Solene - Dr. José Eduardo Martinez Doutor em Reumatologia e Atual Diretor da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Sorocaba</p> <p>"Gestão em Saúde" - Dr. Vitor Lippi Médico - Prefeito de Sorocaba</p>	<p>"Conhecendo a ABEM e sua Participação Discente" - Nathália Macerex e Ana Luiza Sá - Representante Discente Suplente da ABEM-SP</p>	<p>"Causas e Consequências do uso de Álcool e Drogas na Adolescência" - Dra. Débora Christina Ribas D'Ávila - Médica Psiquiatra Especialista em Dependência Química</p>
20h30	<p>"Abordagem Ortopédica das Metástases Ósseas nos Membros Inferiores" - Dr. Maurício Etchebehere - Professor Assistente e Chefe do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP</p> <p>Responsabilidade Social e Intercâmbio Global International Federation of Medical Students Associations</p>	<p>MESA REDONDA – CIRURGIA BARIÁTRICA</p> <p>"Síndrome Metabólica: Aspectos Clínicos" - Dr. Márcio C. Mancini - Médico Assistente-Doutor do Grupo de Obesidade e Síndrome Metabólica da Disciplina de Endocrinologia e Metabologia do HC FMUSP</p> <p>"Tratamento Endoscópico da Obesidade" - Dr. Eduardo Guimarães Hourneaux de Moura - Diretor do serviço de Endoscopia Gastrointestinal do HC FMUSP</p>	<p>"Histeroscopia: Técnica e Indicações" - Dr. Ricardo Raffa Valente - Coordenador da Ginecologia e Obstetrícia do HES-UNICAMP</p>
21h30	<p>"Infecção Relacionada a Cateteres Venosos Profundos: Princípios Diagnósticos e Terapêuticos" - Dr. Dorival Duarte de Lima - Professor Infectologista da Universidad de Montemorelos, Nuevo León - México e Diretor Clínico do Hospital Adventista de São Paulo</p>	<p>"Tratamento Cirúrgico da Obesidade Mórbida" - Dr. Marco Aurélio Santo - Chefe do Grupo de Cirurgia de Obesidade do HC FMUSP</p>	<p>Cerimônia de Encerramento</p> <p>Premiação dos Trabalhos</p>

RESUMOS TEMAS LIVRES

"AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA E CAUSAS DE ANEMIA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS NA ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL LEONOR MENDES DE BARROS" OLIVEIRA, C.B.; TELLES, R.C.; CLIQUET, M.G. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

A anemia é um processo patológico no qual ocorre a diminuição da concentração de hemoglobina circulante, estando menor que 13g/dL em homens e 12g/dL em mulheres. É importante a determinação da etiologia da anemia, sendo anemia por carência de ferro a causa mais freqüente em todo o mundo, seguida por anemia por doença crônica. Foram objetivos deste estudo, determinar a prevalência e investigação de doenças associadas em pacientes internados na Clínica Médica do Hospital Leonor Mendes de Barros, do Conjunto Hospitalar de Sorocaba, além da descrição epidemiológica desta população. Foram entrevistados e analisados 116 pacientes, sendo destes, 64 (55,17%) do sexo feminino, e 53 (44,83) do sexo masculino. A idade mínima foi de 12 anos, e a máxima de 89, com média de 52,9 anos. Dos 116 analisados, 80 (68,96%) pacientes encontravam-se anêmicos, sendo destes, 43 (67,18%) do sexo masculino e 37 (71,15%) do sexo feminino. Os sinais de palidez cutânea e mucosas, emagrecimento e astenia foram os três mais freqüentes entre os pacientes anêmicos. O tipo de anemia mais freqüente foi a normocítica-normocrômica (82,50%), seguida da microcítica-hipocrômica (11,25%) e macrocítica (6,25%). O mecanismo mais freqüente foi o de falta de produção (90%), e a causa mais importante para este achado foi a anemia por doença crônica (66,67%), demonstrando a importância da pesquisa e tratamento da anemia no contexto das doenças crônicas. **PIBIC-CEPE.**

INFLUÊNCIA DA SUTURA PERITONEAL SOBRE A FORMAÇÃO DE ADERÊNCIAS ABDOMINAIS EM RATOS WISTAR: VALE À PENA SUTURAR? ANDRADE, N.; SALVATORE, M. F. M. S.; RODRIGUES, B. R.; FRANÇA, W. M. FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE, PUC/SP, CAMPUS SOROCABA/SP

Introdução: A necessidade do fechamento do peritônio vem sendo discutida há muitos anos. O aumento do tempo operatório e a formação de aderências abdominais colocam em dúvida a realização deste procedimento. Os trabalhos publicados na literatura descrevem vantagens do não fechamento peritoneal em cesarianas, com incisões abdominais baixas próximas ao púbis e que já são naturalmente protegidas pela reflexão peritoneal durante a gravidez e mesmo após o parto. **Objetivo:** Determinar a influência do fechamento peritoneal na formação de aderências abdominais através de laparotomia em cavidade abdominal livre. **Metodologia:** Foram operados quarenta e cinco ratos jovens da raça Wistar (com aproximadamente 1 mês de idade), através de longa incisão abdominal mediana, xifo-umbilical. Os animais foram separados em três grupos: grupo-I, formado por quinze ratos em que o peritônio não foi fechado, apenas as demais camadas da parede abdominal; grupo-II, formado por quinze ratos cujo peritônio foi fechado com fio inabsorvível (Prolene 4-0, Ethicon®). O grupo-III (Controle) foi formado por quinze ratos que tiveram a parede abdominal aberta apenas até a musculatura, mantendo-se íntegro e fechado o peritônio, que foi manipulado por alguns minutos pelo cabo de uma pinça sem lesá-lo e/ou perfurá-lo. Os animais dos três grupos foram re-operados catorze dias após a primeira cirurgia para observação e análise das aderências intra-abdominais na linha de sutura. Foi utilizado o teste do qui quadrado para tabelas 2xN com o objetivo de comparar os três grupos em relação à presença de aderências. **Resultados:** Foi encontrado um total de nove animais com aderências no Grupo-I (60%), cujo peritônio não foi suturado, contra quinze no Grupo-II (100%), cujos animais tiveram o peritônio suturado com Prolene®. No Grupo III (Controle) foram encontradas aderências em dois animais (13%). **Conclusões:** O Grupo II, que teve o peritônio foi suturado com Prolene®, apresentou 100% de aderências quando comparado com os outros dois grupos, apresentando um χ^2 de 23,14. Esse grupo II apresentou uma porcentagem de aderências significativamente maior do que a dos grupos I e III ($p < 0,0001$).

ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) TERMINAL (ESTÁDIO 5).

YAMAMOTO, S.C.; GUERRA, E.M.M.; RODRIGUES, C.I.S.; D'AVILA, R.; ALMEIDA, F.A.

Centro de Diálise e Transplante Renal - Hospital Santa Lucinda - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Fundamentos e Objetivos: As doenças cardiovasculares (DCV) são as principais causas de morte nos pacientes com DRC desde o estágio 3 até o 5, em tratamento dialítico. Aproximadamente metade dos pacientes portadores de DRC morre devido às DCV. No Brasil a hipertensão arterial (HA) e o diabetes mellitus (DM) são responsáveis por 2/3 dos casos de DRC terminal. Este estudo teve por objetivo avaliar, em um único centro de tratamento dialítico, as alterações eletrocardiográficas presentes nos pacientes portadores de DRC no início da terapia renal substitutiva. **Métodos e Análise Estatística:** Avaliamos o eletrocardiograma (ECG) de 199 pacientes portadores de DRC que iniciaram tratamento dialítico no período de dezembro de 2005 a junho de 2009. Adotamos os critérios da Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Análise e Emissão de Laudos Eletrocardiográficos de 2009. Os resultados serão apresentados de forma descritiva. A comparação da prevalência de sobrecarga ventricular esquerda (SVE) foi analisada pelo método do qui-quadrado. **Resultados:** A idade foi $52,7 \pm 15,4$ (média \pm DP), 56,2% eram homens e 81% brancos. A maioria dos pacientes tem DRC por diabetes mellitus tipo 2 (36,7%) ou hipertensão arterial (29,6%). Observamos apenas 12% dos ECGs com traçados normais. As alterações mais comuns foram a sobrecarga atrial esquerda (31%), a SVE (30%, sendo 14% com padrão "strain") e as alterações de repolarização secundárias à hiperpotassemia (26%). A prevalência de SVE foi maior nos pacientes com DRC por HA (38%) quando comparada à DM (25%) e a outras causas de DRC (31%), $p < 0,01$. **Conclusões:** Sendo o ECG um exame de fácil execução, sem risco e de baixo custo, deve ser realizado em todos os pacientes com DRC e dele extraídas todas as informações que possam contribuir para a estratificação dos fatores de risco e comprometimento cardiovasculares, resultando em tratamento mais adequado e possível melhora da sobrevida e qualidade de vida. Apoio PIBIC-CNPq-PUC/SP.

ANEMIA HEMOLÍTICA EM PACIENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO.

Costallat, GL; Appenzeller S.
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Sorocaba - PUC SP /
Faculdade de Ciências Médicas - Unicamp

Introdução: A anemia hemolítica autoimune (AHA) ocorre em cerca de 5 a 11% dos casos de Lúpus eritematoso sistêmico (LES), sendo um dos critérios classificatórios desta doença. **Objetivos:** Analisar a freqüência de AHA em uma coorte de 860 pacientes com LES e as manifestações clínicas e laboratoriais que podem estar associadas à AHA, bem como sua evolução. **Metodologia:** Foi estudada uma coorte de 860 pacientes com LES (critérios Colégio Americano de Reumatologia - ACR) e 119 pacientes com AHA. Anemia hemolítica secundária a drogas foi excluída e somente aquela atribuída ao LES foi estudada. AHA foi assim classificada em 51 pacientes: 1: Leve a moderada quando hemoglobina abaixo de 13 g/dl no homem e 11 g/dl na mulher e superior a 7 g/dl. 2: Grave quando hemoglobina ≤ 7 g/dl. 3: Se o episódio era no início da doença ou na evolução (quando ocorreu em tempo superior a 6 meses de doença) 4: Se o episódio era único ou recorrente. **Resultados:** No total, 101 os pacientes apresentaram AHA ou 8,5% dos casos. A idade média destes pacientes foi de 25,77 anos, variando de 11 a 60 anos. Eram 94 mulheres e 7 homens; 26 afro-descendentes e 74 caucasóides e 1 paciente de origem asiática. Quanto às manifestações clínicas do LES que pudessem estar associadas com a presença de AHA, observou-se, dentre outras: 80 pacientes com artrite (79%), 62 pacientes com nefrite (61%), 35 pacientes com serosite (34,6%), envolvimento neuropsiquiátrico em 15 pacientes (14,4%), mostrando doença multissistêmica. Leucopenia ocorreu 47(46,5%), anti-DNA em 59 (58%), anti-Sm em 24,7%, antifosfolípide em 25,7% e FAN em 98% dos casos. AHA foi leve a moderada em 20 (39%); grave em 31 (60,7%), episódio único em 42 (82,3%), recorrente em 9 (17,6%). Ocorreu no início do LES em 39 casos (76,4%) e na evolução em 12 (23,5%). Dos 101 pacientes, 19 (18,8%) foram a óbito. **Conclusões:** AHA ocorreu em 8,5% no LES, em geral grave, no início do quadro do LES, em episódio único. Observou-se alto índice de óbito (18,8%) atribuído ao envolvimento multissistêmico, com alta porcentagem de nefrite e outras manifestações graves.

Fomento: FAPESP

CARACTERIZAÇÃO DAS CRISES ÁLGICAS E ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE ANEMIA FALCIFORME TRATADOS NO AMBULATÓRIO DE HEMATOLOGIA DO CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA

LUCENA, R. V.; MOZELA, R.; DANZI JUNIOR, R.; MIRALHES, P. B.; OLIVEIRA, A. V. P.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Objetivo: Mensurar a dor sentida pelos pacientes que sofrem com a doença falciforme e avaliar o impacto (físico e psicológico) que a doença falciforme causa em suas vidas. Apontar as principais medidas tomadas pelos pacientes para amenizar a dor e relacionar o aumento ou surgimento da dor com a piora da qualidade de vida. **Metodologia:** Foram revisados os prontuários e entrevistados os pacientes portadores de Anemia Falciforme dos pacientes que fazem tratamento no Ambulatório de Hematologia do Hospital Leonor Mendes de Barros no Conjunto Hospitalar de Sorocaba (grupo 1) e pessoas não portadoras de Anemia Falciforme selecionadas no Hemonúcleo do Hospital Leonor Mendes de Barros (grupo 2). Os participantes responderam a um questionário composto de duas partes que avaliou a dor referida por estes pacientes (através da escala visual de dor) e a qualidade de vida dos mesmos (através da aplicação do questionário de qualidade de vida desenvolvido pela organização mundial de saúde - WHOQOL-100). **Resultados:** Dos pacientes que apresentavam dor, a localização preferencial era em membros inferiores, seguida da coluna lombar. A principal droga utilizada para analgesia foi a dipirona, representando 47% do total de drogas usadas com essa finalidade, seguida por tramadol, com 23%. De acordo com a intensidade dolorosa, o uso de hidroxiuréia não demonstrou relevância estatística ($p=0,24$) na melhora da dor. Na análise de qualidade de vida pelo questionário WHOQOL-100, as facetas com diferença estatística na comparação com o grupo controle estão intrinsecamente ligadas. Mobilidade, capacidade para o trabalho, dependência da medicação e atividades do cotidiano compõe o domínio independência. **Conclusões:** Houve diferença estatística de qualidade de vida nas seguintes facetas: Dor e desconforto, Mobilidade, Atividade cotidiana, Dependência de Medicamentos, Capacidade de Trabalhar, Espiritualidade. Em relação aos domínios houve piora na qualidade de vida dos pacientes com doença falciforme nos domínios Físico, Independência e Crenças. A dor não foi, estatisticamente, fator de piora para a qualidade de vida.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM LESÃO MEDULAR ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE REABILITAÇÃO DO CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA (CHS)REIS; N.I.; VINAGRE; M.S.; SECCO; M.F.M.; NOVO; N.F.
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE – PUCSP

Introdução: A lesão da medula espinhal é uma grave síndrome neurológica que compromete, além da sensibilidade (tátil, dolorosa e profunda) e da motricidade, sistemas neurovegetativos (urinário, intestinal, respiratório, circulatório, sexual e reprodutivo) quando localizados abaixo do nível lesado. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi realizar um estudo epidemiológico que proporcionasse o conhecimento do perfil dos pacientes portadores de lesão medular em tratamento no Ambulatório de Reabilitação do CHS no período de março a dezembro de 2010. **Metodologia:** Durante o estudo, foram analisados os prontuários de 87 pacientes e estes foram divididos em três grupos de acordo com a etiologia da lesão medular: (1) lesões traumáticas, (2) lesões por meningiomieloclele e (3) outras etiologias. No primeiro grupo, com 64 pacientes, os resultados demonstraram uma idade média de 34,9 anos e predominância do sexo masculino (81,2%). **Resultados:** A etiologia mais comum do trauma está relacionada ao trânsito (37,5%). O nível neurológico mais acometido é o torácico (57,8%). Segundo a classificação da American Spinal Injury Association as lesões completas da medula (ASIA A) representaram 68,8%. O tempo médio de internação na fase aguda do trauma foi de 37,6 dias; as complicações mais frequentes nessa fase foram úlcera de pressão, dor e infecção urinária. Nota-se também que os pacientes que levaram mais tempo até chegarem à primeira consulta no CHS eram aqueles que faziam reabilitação prévia. **Conclusão:** A definição do perfil desses pacientes possibilita um melhor acompanhamento terapêutico e o estabelecimento de programas educativos de prevenção da lesão medular. PIBIC – CEPE.

PTIRÍASE LIQUENÓIDE AGUDA – RELATO DE CASO

Telles, RCP; Inoue, CSL; Freitas, CR; Fulanetti, FB; Benini, T; Santana, LOB; Simis, DRC.

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

OBJETIVO: Descrever o caso de Ptiíase liquenóide aguda em paciente atendido no Ambulatório de Dermatologia do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. **INTRODUÇÃO:** Há duas formas de ptiíase liquenóide: aguda e crônica. A ptiíase liquenóide aguda – PLA (Ptyriasis lichenoides et varioliformis - PLEVA) e ptiíase liquenóide crônica – PLC (Ptyriasis lichenoides chronica) são espectros de uma mesma doença, que podem coexistir. A etiologia não está esclarecida. Ocorrem preferencialmente em adultos jovens. Podem envolver em meses ou perdurar por longos períodos. A erupção pode ser precedida por sintomas discretos, com febre, cefaléia e mal-estar, tem surtos de lesões cutâneas em diferentes fases evolutivas. No início podem surgir pápulas eritematosas, que evoluem com uma vesiculação central e necrose hemorrágica. A necrose é superficial com crosta acastanhada que se destaca e deixa cicatriz deprimida. As lesões ocorrem nos troncos e membros, especialmente em superfícies flexoras. Eventualmente, ocorrem bolhas e ulcerações necróticas hemorrágicas. Em ambas as formas podem existir uma hipocromia em geral transitória. **CASO:** Paciente de 11 anos de idade, sexo feminino, referia, nos últimos 2 anos, episódios recorrentes de aparecimento de lesões pelo corpo acompanhado de prurido, que surgiam em tronco e membros com remissão espontânea. Após o primeiro episódio, apresentou mais outros dois quadros muito semelhantes, no qual surgiam as feridas que cicatrizavam espontaneamente e deixavam manchas claras que com o passar do tempo se tornavam escurecidas. Ao exame físico dermatológico, observou-se lesões eritematosas de centro crostoso com máculas hipercrômicas e lesões urticariformes na região do tronco, membros superiores e coxas. Foi introduzido corticoterapia tópica. Posteriormente, era possível observar raras lesões puntiformes eritemato-vesiculosas com presença de halo avermelhado circundando a lesão. Também estavam presentes lesões maculares hipocrômicas com discreta descamação. **DISCUSSÃO:** A doença de Mucha-Habermann corresponde a forma aguda e é caracterizada por pápulas arredondadas, eritematosas, recorrentes, hemorragia, vesiculação e vesicopustulas varioliformes. O tratamento é feito com antibiótico, exposição solar e corticoterapia tópica.

ANÁLISE MORFOLÓGICA E DO COMPORTAMENTO REPRODUTIVO DA PROLE DE CAMUNDONGOS EXPOSTOS AO ALCOOLISMO CRÔNICOBERTELLI, D.F.; SALVIANO, G.R.; MORAES, S.G.
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE (FCMS) - PUC-SP

Objetivo: O presente projeto teve como objetivo descrever a morfologia externa e comportamento reprodutivo da prole de camundongos Swiss submetidos ao alcoolismo crônico. **Metodologia:** Na fase inicial foram utilizadas 15 camundongas Mus musculus domesticus divididas em 3 grupos: Controle, álcool antes do acasalamento e álcool durante a prenhez. Em virtude do não acasalamento, foram obtidas 12 novas camundongas Mus musculus domesticus e novamente dividida em 3 grupos. O grupo controle teve acesso a água durante toda a prenhez, e os outros 2 grupos tiveram acesso ad libitum a uma solução alcoólica (10,00%) sendo um grupo durante toda a gestação e outro 20 dias antes do acasalamento. Neste período as fêmeas e suas respectivas proles foram pesadas a cada 3 dias, com balança devidamente calibrada. Após a maturidade sexual dos camundongos, estes foram colocados para acasalar novamente entre os grupos e foi analisado o comportamento reprodutivo. **Resultados e Conclusão:** a prole submetida ao álcool durante a gestação apresentou um menor ganho ponderal quando comparado ao grupo controle, mas sem significância estatística ($p > 0,05$). Já os animais submetidos ao alcoolismo crônico pré-natal não geraram descendentes, o que pode indicar um efeito negativo do álcool sobre o comportamento reprodutivo, porém novos projetos devem ser elaborados, com ambiente mais controlado, para avaliar a efetiva ação do álcool na reprodução.

NEVO MELANOCÍTICO CONGÊNITO GIGANTE: RELATO DE CASO

Telles, RCP; Inoue, CSL; Freitas, CR; Fulanetti, FB; Benini, T; Santana, LOB; Simis, DRC.

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

OBJETIVO: Descrever o caso de Nevo melanocítico congênito gigante em paciente atendido no Ambulatório de Dermatologia do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. **INTRODUÇÃO:** O nevo melanocítico congênito gigante (NMCG) é uma proliferação de ninhos de melanócitos da pele, presente ao nascimento, com incidência de aproximadamente 1% dos recém nascidos. Classicamente apresenta as seguintes características microscópicas: presença nos 2/3 inferiores da derme, ocasionalmente se estendendo até o subcutâneo; células névicas individuais distribuídas entre as fibras colágenas; associação com apêndices cutâneos, nervos e vasculocalizados na derme reticular. Existem vários tipos de classificação, e a mais comumente utilizada se baseia no tamanho do nevo na infância, dividindo-se em pequeno, médio e gigante. Sendo estabelecido que: pequeno (< 1,5 cm de diâmetro), médio (1,5 cm - 20 cm no maior diâmetro) e gigante (> 20 cm de diâmetro). **CASO:** Lactente de 1 ano e 7 meses de idade, sexo masculino, apresenta lesão em mácula hipercrômica pilosa, bem delimitada, apresentando contorno regular superiormente, rendilhado inferiormente (com áreas castanho claras e escuras), em região escapular esquerda desde o nascimento. Não apresenta sinais de malignização. A lesão tem 18 cm no eixo horizontal e 15 cm no eixo vertical, com presença de pêlos longos e xerose cutânea. Foi encaminhado para cirurgia pediátrica para avaliação de exérese seriada. **DISCUSSÃO:** A principal razão da discordância das indicações dos tratamentos é a possibilidade de malignização das lesões maiores. Os problemas relacionados são: possibilidade de transformação maligna, acometimento neurológico e aspecto estético. Os riscos de malignização em idade infantil, com evolução letal e de difícil diagnóstico diferencial são as indicações da abordagem cirúrgica precoce dos nevos melanocíticos gigantes, evidentemente que os transtornos decorrentes do aspecto estéticos não podem ser negligenciados. Devido ao risco de transformação maligna nos NMCG, a excisão profilática é recomendada. Dentre as técnicas cirúrgicas de remoção e reconstrução, a exérese seriada do nevo, reconstruções com expansores teciduais e enxerto seriam suficientes para tratar a grande maioria dos casos. A ressecção cirúrgica traz o melhor prognóstico na prevenção do melanoma nos casos de NMCG.

PLACENTA PERCRETA: RELATO DE CASOTelles, RCP; Novo, JL.
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

OBJETIVO: Descrever o caso de Placenta percreta em paciente internada na enfermaria de Clínica Médica do Hospital Leonor Mendes de Barros de Sorocaba. **INTRODUÇÃO:** Placenta acreta é definida como um espectro de anormalidades da placentação e o grau de invasão do miométrio e órgãos vizinhos, especialmente a parede da bexiga. A placenta anormalmente implantada é atribuída à ausência parcial ou total da decidua basal, permitindo a penetração anormal de tecido trofoblástico no miométrio. Nestes casos, há deficiência de decidua basal no segmento inferior do útero, o que explica a coexistência frequente com placenta prévia. Dada a conhecida relação entre placenta prévia e placenta percreta, pode-se dizer que o aumento do número de cesarianas contribui para a incidência desta última. O pilar de apoio do diagnóstico é a ultrassonografia, que pode complementar-se com Doppler, ressonância magnética (RM), cistoscopia e marcadores bioquímicos. Em seu manuseio, a histerectomia obstétrica poderá ser indicada em alguns casos, e, ainda, diante de outras complicações, a necessidade de uma abordagem multidisciplinar. **CASO:** Paciente com histórico de sangramento na 30ª semana de gestação, sendo evidenciado perda transvaginal tipo borra-de-café. Foi submetida a USG, constatando-se ILA (Índice de líquido amniótico) = 3, sendo optado resolução da gestação (indicação da cirurgia). Realizou-se cesárea, que cursou com grande sangramento e choque hemorrágico no intra-operatório. Recebeu 5 concentrados de hemácias e teve que ser submetida à histerectomia total puerperal. Em virtude de haver percreta da placenta, foi ressecado rebordo vesical e rafia da bexiga. **DISCUSSÃO:** A origem dessa anomalia placentária ocorre pela ausência parcial ou total da decidua basal e desenvolvimento imperfeito da camada fibrinóide (membrana Nitabuch), condicionando o desenvolvimento da placenta acreta. As vilosidades estão ligadas ao miométrio, que o invadem ou penetram, estando envolvido em um, alguns ou todos os cotilédones. A morbidade cirúrgica está relacionada com a necessidade de se realizar histerectomia (total ou subtotal) ou percepção da existência de lesão intestinal, lesão ureteral e lacerações da bexiga que podem exigir ressecção parcial da bexiga. As pacientes também têm um risco aumentado de trombose.

PNEUMONIA ESTAFILOCÓCICA EM LACTENTE: RELATO DE CASOTelles, RCP; Tamega, IE.
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

OBJETIVO: Descrever o caso de Pneumonia estafilocócica em lactente internado na enfermaria de Pediatria do Hospital Regional de Sorocaba. **INTRODUÇÃO:** As doenças respiratórias correspondem a aproximadamente 50% dos atendimentos ambulatoriais; 12% destes são por pneumonias. O diagnóstico pode ser feito a partir da história e do exame clínico, devendo, se houver possibilidade, ser confirmado com uma radiografia de tórax. Os sinais e sintomas mais frequentemente presentes nas pneumonias são: tosse, febre, taquipnéia, dispnéia, tiragem intercostal ou subcostal e batimentos de asas de nariz. A ausculta pulmonar pode detectar estertores crepitantes localizados ou generalizados, sendo sempre mais difícil localizar um processo pneumônico nas crianças menores. O Staphylococcus aureus faz parte da microbiota natural, principalmente da pele, podendo tornar-se patogênico em condições como a quebra da barreira cutânea ou diminuição da imunidade. É um agente etiológico importante das pneumonias graves, mais frequente em crianças menores de 2 anos de idade, mas que ocorre nos pacientes com complicações pleuropulmonares de qualquer faixa etária, sendo sinais de alerta para suspeita clínica dessa etiologia a verificação de toxemia, palidez de instalação rápida e a presença de lesões cutâneas piogênicas no paciente ou familiares. **CASO:** Criança de 1 ano de idade, internada em Porto Feliz, com hipótese diagnóstica de Pneumonia extensa com derrame pleural em base direita. Fez uso de Ceftriaxona e Oxacilina, mas continuou apresentando febre. Foi transferido para o Hospital Regional de Sorocaba, com regular estado geral, FC= 156 bpm, FR = 54 irpm, na ausculta pulmonar havia murmúrio vesicular presente bilateralmente com roncos difusos e estertores crepitantes em hemitórax direito. O esquema de antibiótico terapia foi alterado para Vancomicina e foi realizada cirurgia para drenagem de pneumatocele em pulmão direito, sem intercorrências. **DISCUSSÃO:** Caso de pneumonia estafilocócica, complicada com derrame pleural em base direita e surgimento de duas pneumatoceles em pulmão direito. Foi utilizada Oxacilina, pensando-se no Staphylococcus aureus como agente etiológico. Não houve resposta ao esquema de 1ª escolha, optando-se pela alteração de Oxacilina para Vancomicina, utilizada pneumonia por Staphylococcus aureus resistente à Oxacilina.

NEUROMIELITE ÓPTICA (DOENÇA DE DEVIC): RELATO DE CASOTelles, RCP; Espósito, SB.
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

OBJETIVO: Descrever o caso de Neuromielite Óptica (Doença de Devic) em paciente internada na enfermaria de Clínica Médica do Hospital Leonor Mendes de Barros de Sorocaba. **INTRODUÇÃO:** A doença de Devic, também conhecida como Neuromielite Óptica (NMO), é uma doença desmielinizante do sistema nervoso central (SNC), idiopática e grave, que afeta seletivamente a medula espinhal e os nervos ópticos, simultânea ou sequencialmente. É três a cinco vezes mais frequente no sexo feminino, com início, em média, aos 40 anos de idade. O quadro clínico caracteriza-se pela associação simultânea ou sequencial de mielite transversa, extensa longitudinalmente, e neurite óptica uni ou bilateral. Na maioria dos casos, em número superior a 80%, assume a forma recidivante. A forma monofásica caracteriza-se por um único episódio de mielite transversa e neurite óptica de instalação simultânea ou espaçada por dias. O exame do Líquido cefalorraquidiano (LCR) em fase aguda, apresenta pleocitose e aumento da proteinorraquia, geralmente sem bandas monoclonais. Existe um marcador específico para a NMO, chamado auto-anticorpo NMO-IgG. O antígeno alvo reconhecido é a aquaporina 4, uma proteína de canais de água. A Ressonância Magnética (RM) vertebro-medular revela uma lesão geralmente hipointensa em T1 e hiperintensa em T2, com extensão de três ou mais segmentos vertebrais. **CASO:** Paciente de 69 anos, sexo feminino, com paraparesia e paresia de MSE há 6 meses. Há 5 anos, paciente apresentou quadro de fraqueza muscular e amaurose unilateral em olho direito, com resolução espontânea. Em setembro de 2010 apresentou início do quadro de paraparesia e paresia de MSE. Permanece acamada desde então. **DISCUSSÃO:** Esse quadro sugere que a hipótese diagnóstica de síndrome medular seja ocasionada pela NMO, pois nela aparecem primeiro as alterações na acuidade visual e da função medular. O quadro clínico, juntamente com RNM apresentando área de hipersinal em T2 na medula cervical do segmento entre C2-C3 e C6-C7, sem efeito expansivo associado e exame do LCR com proteinorraquia e presença de componente monoclonal de gamaglobulinas, sugerem que essa síndrome medular seja decorrente da NMO. Para a confirmação é necessária imagem de RNM de crânio compatível e resultado de anti-aquaporina 4 positivo.

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE IRMÃS COM ICTIOSE VULGAR – RELATO DE CASOSTEFFEN, FA; GOZZANO, MBC; INOUE, C.S.L.; SIMIS, DRC.
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE – PUCSP

Introdução: As ictioses são genodermatoses que se traduzem clinicamente por descamação permanente e contínua (do grego ichtys = peixe). A ictiose vulgar é a forma mais comum, afeta 1% da população. É causada por uma mutação no gene que codifica a filagrina (FLG). O quadro clínico é variável, nas formas mais discretas há apenas xerodermia, enquanto, nas mais intensas, as escamas são evidentes. Há predomínio de lesões nas faces extensoras dos membros. Ocorre piora no inverno. A histopatologia mostra hiperqueratose e diminuição ou ausência da camada granulosa. Não há tratamento curativo das ictioses, o objetivo é a melhora das lesões, basicamente com produtos tópicos. **Metodologia:** Relato de duas pacientes, irmãs, do Ambulatório de Dermatologia do CHS. **Relato de Caso:** Feminino, 12 anos iniciou o acompanhamento há 7 anos com queixa de pele ressecada, descamativa e prurido com piora nos meses de maior frio, desde os 3 meses de idade. Possui irmã de 7 anos com quadro clínico semelhante iniciado aos 6 meses de vida. Ao exame: pele ressecada, xerófica, com descamação fina por todo o corpo, com predomínio em faces extensoras e presença de hiperqueratose. O exame anatomopatológico evidenciou epiderme com discreta acantose com estrato granuloso adelgado, ortoqueratose, paraqueratose, compatível com ictiose vulgar. A genética confirmou o diagnóstico e foi orientado aos pais que o risco de recorrência em uma próxima gestação é de 50% bem como para os descendentes das filhas. Atualmente as manifestações cutâneas das pacientes apresentam-se exacerbadas principalmente da irmã mais velha que possui um quadro mais intenso, não apresentando melhora apesar do tratamento regular com creme a base de uréia a 10%. **Discussão:** O padrão de herança da ictiose vulgar é autossômico dominante, com variabilidade de expressão, relacionada à mutação no gene FLG, localizado no cromossomo 1q213. Tais mutações como R501X e 2282del4, foram encontradas em cerca de 9% da população europeia, tal dado comprova a alta prevalência estimada em cerca de 1:250 da população. A função de barreira da pele do portador de ictiose é deficiente o que leva maior perda hídrica transepidermal. Além disso, a descamação gera um desconforto para o paciente podendo interferir na esfera psicossocial. Por tais motivos é muito importante o controle da doença, principalmente nos casos dessas irmãs que contrariando a evolução natural da doença não estão apresentando melhora com o desenvolvimento.

ABDOMEN AGUDO GINECOLÓGICO EM PACIENTE ADOLESCENTE:

RELATO DE CASO

ROZAS A. A., PELLICCIARI, C. R., CAMARGO, L. A., RACHKORSKY L. L., NOVO J. L. V. G.
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / PUCSP – CAMPUS SOROCABA

OBJETIVO: apresentar caso de paciente adolescente com quadro de abdome agudo de origem ginecológica. **METODOLOGIA:** paciente procurou atendimento médico em 08/02/2011, consulta ambulatorial. Realizada a semiologia clínica, estabeleceu-se o diagnóstico de dor abdominal em fossa ilíaca direita a esclarecer. Solicitou-se exame de ultrassom transvaginal, obtendo-se o diagnóstico inicial de volumoso cisto denso de anexo direito, conduzindo-se a paciente para resolução cirúrgica, e aguardando-se a conclusão deste caso após o resultado do exame anátomo-patológico do material cirúrgico. **RESULTADOS (RELATO DE CASO):** J.M.C, sexo feminino, branca, solteira, 15 anos, deu entrada no dia 08/02/2011 no serviço com uma queixa de dor intensa no abdome há 5 dias. Sexualmente ativa há 60 dias, referia dor importante há 5 dias no flanco direito, irradiando-se para o membro inferior direito necessitando ficar acamada, utilizando-se, sem melhora, de analgésicos e antibioticoterapia. Ao exame físico estava com bom estado geral, abdome discretamente doloroso à palpação da fossa ilíaca direita e sem sinais de peritonite. Exame especular dificultado, colo uterino não visibilizado e útero não tocável pela intensa reação dolorosa da paciente. Optou-se por exame de imagem. A ultrassonografia transvaginal revelou na topografia anexial direita, imagem de característica sólida contendo, em seu interior um cisto de contornos regulares, além de conteúdo hipocóico, medindo 2,9 x 1,9 x 1,9cm; no fundo de saco de Douglas, em topografia retro-uterina, visualizou-se grande cisto com conteúdo anecóico medindo 8,3 x 8,2 x 9,0 cm (volume = 318,5cm³). A cirurgia foi realizada através de laparotomia suprapúbiana transversa transperitonial, com anexectomia direita total, em virtude das características macroscópicas do anexo, revelando trompa e ovário direito torcidos, com sinais evidentes de necrose irrecuperável. O resultado anatomopatológico confirmou cisto de ovário direito torcido e necrosado e hemorragia intensa associado à necrose por torção pedicular. A paciente evoluiu bem e está em acompanhamento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** com o presente relato salientamos que as causas ginecológicas de abdome agudo devem ser sempre suspeitadas em pacientes do sexo feminino, mesmo em adolescentes, uma vez que o diagnóstico tardio ou uma terapêutica mal indicada pode levar a consequências graves, como repercussões sobre a sobrevivência e/ou comprometimento do futuro reprodutivo destas mulheres.

RESULTADOS DO PROJETO ABC CRIANÇA REALIZADO UMA COMUNIDADE CARENTE DE SOROCABA – SP

CASTILLO, VDP; SANTOS, LVP; SEMER, B; SEO, GY; SPADONI, MS; AMADEU, RS; TÂMEGA, IE.
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE – PUC-SP

Objetivos: Este trabalho demonstra os resultados do Projeto ABC Criança realizado em uma escola pública em Sorocaba. O projeto é organizado pela Liga de Pediatria e visa ao atendimento médico voltado para as crianças da região, além do levantamento de dados acerca das condições sócio econômicas e de saúde da comunidade. **Metodologia:** No dia 18 de Junho de 2011, os grupos voluntários de estudantes de medicina e profissionais da área vinculados à FCMS PUC-SP realizaram o atendimento médico e distribuição de fármacos. Os dados foram obtidos a partir de questionamentos feitos para as mães sobre: (1) dados pessoais das crianças, (2) contexto sócio econômico das crianças atendidas, (3) escolaridade e profissão dos pais e mães das crianças atendidas e, por fim, (4) condições de saúde e desenvolvimento das crianças atendidas. A amostra consiste em 104 crianças de ambos os sexos (masculino: 59; feminino: 45), entre 0 e 14 anos de idade. **Resultados:** (1) 80,7% tinham entre 6 e 14 anos de idade; 73%, eram da etnia branca; 80,7% frequentavam o ensino fundamental; 18,2% nasceram a pré-termo e 75,9% nasceram a termo. (2) 32,6%, 37,5% e 31,7%, respectivamente, vivem em casas com 3 cômodos ou menos, 4 cômodos e mais de 4 cômodos. 46,1%, 25% e 26,9%, respectivamente, vivem em casas com 4 moradores ou menos, 5 moradores e mais de 5 moradores. 99%, 100%, 84,6% e 79,8% dispõem, respectivamente, de água encanada, luz elétrica, rede de esgoto e rua asfaltada. 50,9% vivem em casas cuja renda familiar é maior que 2 salários mínimos. (3) 87,3% dos pais estão empregados e 63,3% têm escolaridade inferior ao 2º grau. 49,3% das mães contribuem para a renda familiar e 60,5% têm escolaridade inferior ao 2º grau. (4) Tiveram aleitamento materno exclusivo por 6 meses ou mais 52,8% das crianças, e 37,5% tiveram aleitamento materno total por 1 ano ou mais. Tinham a vacinação em dia 88,4%. 41,3% já passaram por internação e 24% já passaram por cirurgia. 48% das crianças não tinham alergia. IVAS apresentavam uma prevalência de 25%. **Conclusão:** A partir dos dados obtidos, concluímos que há importante prevalência de IVAS, o que coincide com o fato de que grande parte das crianças moram em áreas de rua sem asfalto e sem condições habitacionais adequadas. A intervenção do projeto foi importante devido à dificuldade, por parte das famílias, de acesso ao atendimento médico.

PARTO PREMATURO: RESULTADOS GERAIS MATERNO E FETAIS EM HOSPITAL DE ASSISTÊNCIA SECUNDÁRIA

PAPALARDO S, REIS IS

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – PUC SP – Campus Sorocaba

Objetivo: analisar partos prematuros e suas consequências ao binômio materno-fetal. **Métodos:** estudo tipo caso-controle de base hospitalar, analisando prospectivamente pacientes atendidas na maternidade do HSL, de 08/2010 a 06/2011. Observou-se via de parto, complicações maternas puerperais e resultados perinatais. A via de parto considerada foi vaginal ou cesárea. As complicações maternas puerperais incluídas seriam: retenção placentária, rotura uterina, histerectomia puerperal, infecção de parede abdominal, óbito materno e outras. Os resultados perinatais foram: recém-nascidos com bem-estar e/ou hipóxicos, pré-termo, peso, adequação ponderal, sexo, índice de óbito perinatal e/ou outras complicações. **Resultados:** estudaram-se 60 pacientes do grupo de estudo e 60 controles. No grupo de estudo: a maior parte das mães tinha entre 20 e 29 anos (52,5%), brancas (72,5%), casadas (76,6%), escolaridade 1º grau incompleto (48,3%) e 2º grau incompleto (50%). Em ambos os grupos a primiparidade foi prevalente (41,7% do grupo controle e 56,7% do grupo de estudo). O número de consultas do pré-natal foi \geq 6 em 100% do grupo controle e em 73,3% do grupo de estudo. A maioria (71,6%) dos pré-termos teve idade gestacional entre 35 e 36 semanas e 6 dias. No grupo controle a maioria (46,6%) esteve entre 39 e 40 semanas e 6 dias. Recém-nascidos permaneceram no alojamento conjunto em proporções diferentes (95% do grupo controle e 58,3%). O tipo de reanimação mais usado foi o oxigênio inalatório (em 23,3% do grupo controle e 51,6% do grupo de estudo). O índice de Apgar do 1º minuto foi 53,3% no grupo de estudo foi entre 4 e 7 e 40% entre 8 e 10, no grupo controle 78,3% foi entre 8 e 10 e 15% entre 4 e 7. **Conclusões:** Os dados epidemiológicos não se revelaram estatisticamente como fatores de risco para partos prematuros. A ausência de acompanhamento pré-natal foi estatisticamente significante para o grupo de pacientes com partos pré-termo. A infecção urinária não se mostrou como um fator de risco nesse estudo, podendo ter sido subdiagnosticada. Apesar de a sobrevivência dos recém-nascidos pré-termo tenha melhorado nos últimos anos, é irrecuperável que a prematuridade representa, ainda, a principal causa de morbiletalidade neonatal.

MIOMA PARIDO NA PERIMENOPAUSA: RELATO DE CASO

ROZAS A. A., PELLICCIARI, C. R., CAMARGO, L. A., RACHKORSKY L. L., NOVO J. L. V. G.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / PUCSP – CAMPUS SOROCABA

Objetivo: apresentar relato de uma "mioma parido" em mulher na perimenopausa. **METODOLOGIA:** paciente procurou atendimento médico em 29/04/2011, consulta ambulatorial. Realizada a semiologia clínica, estabeleceu-se o diagnóstico de mioma parido, conduzindo-se a paciente para resolução cirúrgica, e aguardando-se a conclusão do caso após o resultado do exame anátomo-patológico do material cirúrgico. **RESULTADOS (RELATO DE CASO):** M.Y, sexo feminino, amarela, 56 anos, veio com queixa de discreto sangramento genital, espontâneo, sensação de peso no baixo ventre, acompanhadas pela saída de uma "bola" através de sua vagina, há 2 dias. Paciente com bom estado geral, sem antecedentes mórbido-pessoais, sexualmente ativa até há 5 anos; último exame ginecológico há 16 anos. Ao exame ginecológico apresentava tumor parido pediculado aflorando à vulva, tamanho comparado a um ovo de galinha revestido por sangramento moderado. Houve dificuldade na realização do exame vaginal pela presença do pedículo do tumor, e reação dolorosa da paciente. Com base neste exame, optou-se pelo tratamento cirúrgico, consistindo na extração tumoral e ressecção do pedículo, juntamente com revisão da cavidade e curetagem endometrial. O exame anatomopatológico revelou, respectivamente, na macroscopia peça tumoral de aspecto polipóide, constituído aos cortes por tecido firme e acastanhado, medindo 6,5x5,5x3,5 cm, e com peso de 70 g, e, vários fragmentos endometriais irregulares, constituídos por tecido ora firme, ora friável, castanho-vinhoso, que mediam juntos 6,0x5,0x2,2cm. O laudo histopatológico definitivo do tumor de cavidade uterina foi de um leiomioma uterino submucoso e do raspado endometrial revelou endométrio de padrão secretor associado a reação pseudodecidual. A paciente encontra-se bem, em seguimento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** apresentou-se o presente caso pela raridade desta patologia em mulher não negra, e no período da perimenopausa. A tendência tumoral é de diminuição nesta fase, no entanto, chamou a atenção, também, o volume do tumor expelido, que é considerado grande se comparado com a literatura pertinente. Tendo em vista o quadro clínico exuberante, e possibilidade de perda de qualidade de vida da paciente, é papel essencial do médico realizar conduta resolutiva que neste caso, constituiu-se na miomectomia vaginal por ser procedimento com ótima resolução e baixa complexidade.

RELATO DE CASO SÍNDROME DE YOUNG

Kalil M.E.; Nastri J.T.B.; Palandri F.G.; Almeida L. F. A.
PUC/SP

A Síndrome de Young é uma desordem incomum descrita como a combinação de infertilidade por azoospermia obstrutiva e infecções crônicas do trato respiratório por redução da depuração mucociliar. Anomalias patológicas, incluindo anomalias menores na função ciliar (e do flagelo do espermatozóide) são observadas, porém não de maneira grosseira como na discinesia ciliar primária. De qualquer forma, a patogenia desta síndrome permanece incerta. Relato de caso: masculino; 25 anos; Natural de Mogi das Cruzes; Procedente: Boituva; Solteiro, sem filhos; Trabalhou com faturamento fiscal há 5 meses, anterior auxiliar de transporte, sempre em escritório; anterior trabalhou em almoxarifado por 6 meses; em São Miguel há 3 anos trabalhou como instalador de toldos e design de computação, instalava e pintava a armação com tinta, mas usava máscara e pincel, pouco com jato de tinta; trabalhou como vendedor em loja de parafusos. Formado como técnico em informática e cursando logística. HPMA: Em Jan/11 teve Pneumonia, com tosse com catarro verde, dor em hemitorax D e febre. Permaneceu desde então com tosse, mas refere tosse desde infância, sempre tosse com catarro, ia ao médico que dizia que não era nada. Refere que poeira incomoda e causa dispnéia. Nega chiado. Refere falta de ar há 4 semanas e aumento do catarro e mudança na coloração, com aspecto purulento e com gosto ruim, com sangue e febre, e também suores noturnos. Refere emagrecimento de 10kg em 4 semanas. AMF: ndn Exame físico: BEG, sem febre, baqueteamento digital, cianose de extremidades; orofaringe normal; hipertrofia de cornetos; MV + com estertores grossos e bolhosos bilaterais nas bases; em ápices roncocal e sibilos difusos, SaO₂: 93% FR:20 BR sem sopros PA: 110x60 FC:119 Abdomen: RH + sem visceromegalias Mmii: normal RX bronquiectasias difusas císticas Pesquisa de Hepatite C negativo Espermograma: ausência de espermatozoides Anti-HIV Elisa não reagente TSH: 2,32 Glicose: 94 CMV negativo BAAR e neoplasias e fungos Cultura: S. aureus sensível à vancomicina 17alfa-OH-progesterona: 1,0 (0,61-3,34) TCAR: imagens de bronquiectasias difusas bilateral; HD: Síndrome de Young; Bronquiectasia difusas

ARTRITE REUMATÓIDE: REVISÃO DE LITERATURA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Novaes G.S, Camargo G.G.R, Arie J.M.M, Costallat G.L, Garcia F.A.P, Silva D.H.

Introdução: A artrite reumatóide (AR) é uma doença crônica, sistêmica, autoimune, de etiologia desconhecida, que envolve, predominantemente, as pequenas articulações das mãos e dos pés, podendo levar a destruição óssea e cartilaginosa. Atinge de 0,5 a 1% da população mundial, com predomínio no sexo feminino, entre a quarta e sexta década de vida. **Objetivo:** Revisar o consenso diagnóstico da AR, bem como seu tratamento e prognóstico. Foi realizada revisão de literatura com o intuito de discutir as publicações mais recentes sobre AR quanto à avaliação inicial, diagnóstico, terapêutica e prognóstico. **Resultado:** Foi possível observar que o diagnóstico precoce possibilita melhor assistência ao paciente, melhorando a evolução clínica e evitando deformidades. O diagnóstico compreende achados clínicos e exames complementares. Nenhum teste isolado, seja laboratorial, de imagem ou histopatológico, é capaz de confirmar a doença. Para padronização do diagnóstico, utilizam-se os critérios de classificação do Colégio Americano de Reumatologia (ACR). Em relação ao tratamento recomenda-se combinação do MTX com drogas antirreumáticas modificadoras da doença (DMARDs), embora haja risco de maior toxicidade. **Conclusão:** AR é uma doença crônica, progressiva e muitas vezes incapacitante com morbimortalidade significativa. O índice de afastamento do trabalho pode ultrapassar 60% após 15 anos de doença. A terapêutica adequada pode diminuir estes índices.

DOENÇA RENAL POLICÍSTICA AUTOSSÔMICA DOMINANTE COM NEFROPATIA MEMBRANOSA: UMA ASSOCIAÇÃO RARA

Ricardo A. M. Cadaval¹, Diogo Zanella², Eduardo Miolo², Luiz A. Moura³
1. Docente da Faculdade de Medicina da PUC/SP/2. Aluno da Faculdade de Medicina da PUC/SP/3. Docente da Faculdade de Medicina da UNIFESP

M.A.F. 31 anos de idade, sexo feminino, branca, apresenta diagnóstico de rins policísticos há dez anos. Há dois anos a paciente teve um episódio de "dor de garganta" ao acordar, acompanhado de edema em região periorbital, que desaparecia com o decorrer do dia. Observou que sua urina estava "espumosa", com coloração e odor normais. Passou em consulta médica quando foi detectado hipertensão arterial (150/100 mmHg), função renal normal e proteinúria nefrótica. Foi encaminhada para nefrologista para realização de biópsia renal. Não foi identificado causa secundária para a síndrome nefrótica.

EXAME ANATOMOPATOLÓGICO:

EXAME MICROSCÓPICO: Os cortes histológicos revelam fragmento de parênquima renal cortical apresentando 51 glomérulos (identificados e cortados no fragmento mais representativo), com celularidade conservada e alças capilares regular e difusamente espessadas, com imagens em "espículas" na região subepitelial. Os túbulos exibem pequenos focos de atrofia, ao lado de outros dilatados, de aspecto cístico, contendo material hialino, por vezes calcificado, circundados por fibrose intersticial discreta. Vasos arteriais sem anormalidades histológicas significativas.

DIAGNÓSTICO: Glomerulopatia Membranosa, fase II
Discussão: Doença renal policística (DRPAD) é uma desordem genética transmitida de forma autossômica dominante. Proteinúria é comumente vista em pacientes com DRPAD, geralmente menor 1,0 g/24h e raramente em faixa nefrótica. Proteinúria nefrótica em paciente com DRPAD, com função renal normal ou reduzida, deve ser investigada por biópsia renal para excluir doença glomerular coexistente. Em revisão de literatura, a GESF é o subtipo histopatológico mais comumente associado à DRPAD, seguido pela nefropatia membranosa e lesões mínimas. É difícil afirmar se estas associações são coincidências ou se há uma relação patogênicas entre estas entidades. Até 2010, a literatura médica tinha registrado 3 casos de DRPAD associada à nefropatia membranosa.

INCONTINÊNCIA PIGMENTAR: RELATO DE CASO

Telles, RCP; Inoue, CSL; Freitas, CR; Fulanetti, FB; Benini, T; Santana, LOB; Simis, DRC.

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

OBJETIVO: Descrever o caso de Incontinência pigmentar em paciente atendido no Ambulatório de Dermatologia do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. **INTRODUÇÃO:** Incontinência pigmentar é uma doença hereditária dominante ligada ao cromossomo X causada por uma mutação decorrente de deleção no gene NEMO, localizado na porção q28 deste cromossomo. Esse gene atua na ativação do fator nuclear kappa B (nuclear kappa B essencial modulador), o qual protege as células da apoptose induzida pelo TNF-alfa, modulando mecanismos imunológicos e inflamatórios. O NF-kB também regula a expressão de citocinas e moléculas de adesão. O nome da síndrome surgiu da análise histológica das lesões na terceira fase da doença (atrófico-pigmentar), caracterizada pela presença de pigmento livre na camada basal da epiderme. Tem incidência aproximada de 1:50000 nascidos vivos, sendo encontrada história familiar em cerca de 50% dos casos. **CASO:** Lactente do sexo feminino, com queixa de lesões café com leite, indolores, endurecidas, hiperkeratóticas por todo o corpo predominantemente em membros inferiores e tronco, que apareceram há cinco meses. Nas primeiras semanas de vida apresentou lesões vesicobolhosas, de distribuição linear, que regrediram espontaneamente em dois meses. A paciente ficou sem seguimento por nove anos, e quando voltou ao ambulatório mostrava lesões hipercromicas distribuídas irregularmente pelo tegumento, pruriginosas e com sangramento ao atrito. **DISCUSSÃO:** O primeiro estágio (eritemato-vesiculoso) ocorre em até 50% dos casos, com lesões presentes ao nascimento ou até nos quatro primeiros meses de vida. Caracteriza-se por pústulas ou vesículas bolhosas agrupadas precedidas por eritema, por toda extensão do tegumento, geralmente poupando a face e acompanhando a disposição das linhas de Blaschko. Desaparecem normalmente após cinco a seis meses. Histologicamente há vesículas intra-epidérmicas edemaciadas, com líquido seroso rico em eosinófilos, além de vasodilatação na epiderme. Na derme há infiltrado inflamatório com eosinófilos, neutrófilos e linfócitos. O estágio verrucoso cursa com aparecimento de lesões hipertróficas resultado da hiperqueratose, de distribuição linear que também pode acometer áreas antes sem lesões. Aparece geralmente a partir do segundo mês, durando até seis meses.

PSORÍASE PUSTULOSA PALMO-PLANTAR: RELATO DE CASO

Telles, RCP; Inoue, CSL; Freitas, CR; Fulanetti, FB; Benini, T; Santana, LOB; Simis, DRC.

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

OBJETIVO: Descrever o caso de Psoríase pustulosa palmo-plantar em paciente atendido no Ambulatório de Dermatologia do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. **INTRODUÇÃO:** É uma doença inflamatória crônica, com distribuição universal, que atinge cerca de 2% da população mundial. É mais freqüente na terceira década e acomete ambos os sexos igualmente. De causa desconhecida, tem como base a hereditariedade. Entretanto, a psoríase só se manifesta clinicamente se houver uma reação imunológica induzida por linfócitos T na pele dos pacientes. Podem-se distinguir várias formas clínicas de psoríase, sendo essas classificadas como morfológicas: vulgar, pustulosa, eritrodérmica, ungueal, linear, gutata, mínima, medicamentosa, ceratodérmica, artropática; e topográfica: psoríase de couro cabeludo, palmo-plantar, digital, invertida, genital ungueal, artrite psoriática. Ainda não há uma cura para psoríase, mas seu tratamento pode ser feito através de medicação tópica, sistêmica e/ou fototerapia. **CASO:** Paciente de 50 anos, sexo feminino, apresentando lesões eritemato-descamativas localizadas em palma das mãos e planta dos pés. Lesões em placas, simétricas, véscico-pustulosas de caráter intermitente. Paciente referiu prurido intenso e piora em dias frios. Afirmando também não poder lavar roupas ou usar sabonetes, pois irritam a pele e aumentam as lesões. Iniciou tratamento com Dapsona. Em retorno após 30 dias, paciente afirma não fazer uso de pomada (dapsona) por baixa condição socioeconômica. Em retorno após 2 meses, paciente não apresentou melhora das lesões descamativas nas palmas das mãos e plantas dos pés. **DISCUSSÃO:** Doença eritematoescamosa de evolução crônica, com fases de remissão, a psoríase tem causa desconhecida, por base hereditária. Fatores ocasionais para a instalação ou agravamento da doença são: clima, luz, drogas (lítio e beta-bloqueadores), trauma, micro traumatismos cutâneos, estresse emocional, fumo, álcool e fatores psicogênicos. Histologicamente, são encontrados: paraceratose, ausência de granulose, acantose regular dos cones interpapilares, atrofia das áreas suprapapilares, papilomatose com capilares dilatados e tortuosos e presença de polimorfonucleares imediatamente abaixo do estrato córneo paraceratotico, entre as células epidérmicas que estão edematosas.

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E LABORATORIAL DE PACIENTES PORTADORES DE HEMOFILIA A

FERRAZ, R.A.; CAMACHO, E.C.; CLIQUET, M.G.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE

Introdução: A hemofilia é uma doença genética autossômica ligada a cromossomo X, caracterizada pela deficiência dos fatores de coagulação, o que leva a hemorragias frequentes. As complicações mais encontradas são as hemartroses, principalmente em articulações que sustentam peso. Seu tratamento é realizado com infusão do fator deficiente, sendo que até meados de 1980 muitos hemofílicos receberam plasma contaminado com HIV e outras doenças infecciosas. **Objetivo:** Caracterizar, clínica e laboratorialmente, os pacientes cadastrados e em acompanhamento no Centro de Hemofilia do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS). **Metodologia:** A obtenção dos resultados foi feita por análise dos prontuários existentes no Centro de Hemofilia do CHS. **Resultados:** Todos os pacientes estudados são do sexo masculino. O local de hemorragia mais prevalente foi o joelho, seguido, em ordem decrescente, de cotovelo, tornozelo, ombro, boca, quadril, punho e nariz. Foram encontrados dois pacientes com HIV. **Conclusões:** Com relação à freqüência de hemartroses, os dados encontrados no presente estudo contemplam os mesmo da literatura, que mostra que joelho, cotovelo e tornozelo são as articulações com maior susceptibilidade à artropatia hemofílica. Foram encontrados outros dados concordantes com a literatura, como a grande proporção de pacientes do sexo masculino, presença de sorologias positivas para HIV e HCV em pacientes tratados antes de 1992, ano em que foi aprovado o primeiro fator recombinante humano para terapia de substituição nos EUA, além de maior número de hemorragias em pacientes que possuem dosagem de fator de coagulação inferior a 1%.

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO ASSOCIADO À GLOMERULONEFRITE CRESCÊNICA COM DEPÓSITOS LINEARES DE IgG E AUSÊNCIA DE ANTICORPO ANTI-MEMBRANA BASAL CIRCULANTE

CADAVAL, R. A. M.¹, FREITAS, B. Z. P.², RIBEIRO, L. L.², MOURA, L. A.³
1. Docente da Faculdade de Medicina da PUC-SP/ 2. Aluno da Faculdade de Medicina da PUC-SP/ 3. Docente da Faculdade de Medicina da UNIFESP

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença auto-imune, crônica, de etiologia multifatorial, na qual diversos órgãos, tecidos e células sofrem lesão por formação de auto-anticorpos e imunocomplexos. Pode apresentar manifestações sistêmicas, músculo-esqueléticas, renais, cutâneas, hematológicas, no sistema nervoso central, entre outras. A nefrite lúpica esta presente em mais de 50% dos pacientes com LES, sendo um dos principais fatores de risco para mortalidade. Relatamos o caso de uma paciente com LES e síndrome nefrótica, que à histopatologia mostrou presença de glomerulonefrite crescênica e padrão linear na imunofluorescência. O padrão linear de imunofluorescência é consistente com mecanismo mediado por anticorpos antimembrana basal, enquanto a nefrite lúpica mediada por anticorpos apresenta padrão granular. A identificação do anticorpo antimembrana basal circulante foi não reagente. A paciente evoluiu perda progressiva da função renal, plaquetopenia e, anemia hemolítica. Houve consumo de C3 e C4. ANCA não reagente. Foi administrado pulso de metilprednisolona e ciclofosfamida, e duas semanas de plasmáfereze em dias alternados. Durante as semanas que seguiram não houve qualquer sinalização de recuperação da função renal. **DISCUSSÃO:** Pelo fato da paciente apresentar o diagnóstico de LES era de se esperar que a síndrome nefrótica fosse decorrente de glomerulonefrite lúpica, porém o padrão de imunofluorescência linear é sugestivo de glomerulonefrite mediada por anticorpo antimembrana basal. A presença deste anticorpo circulante associado ao padrão linear à imunofluorescência dá o diagnóstico de Síndrome de Goodpasture. Como resultado negativo do anticorpo antimembrana basal, não se pode afirmar o diagnóstico da Síndrome de Goodpasture. O diagnóstico deste caso clínico fica como glomerulonefrite crescênica (rapidamente progressiva). A plasmáfereze foi interrompida e mantido prednisona por via oral.

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE BARTTER

Souza, E.C.A.; Ferreira, F.T.; Negri, A.; Santos, A.M.R.; Gaia, T.P.C.
FCMS/PUC-SP

Objetivo: Relatar um caso raro de síndrome de Bartter. **Metodologia:** A Síndrome de Bartter é uma entidade rara, na qual se constata hipertrofia e hiperplasia do aparelho justaglomerular renal, hiperaldosteronismo, hiperreninemia, alcalose metabólica hipocalêmica e déficit na capacidade de concentração urinária. O defeito básico encontrado consiste em bloqueio na reabsorção de cloretos no ramo ascendente espesso da alça de Henle por provável redução de receptores de Angiotensina II a este nível. Com relação ao tratamento, destaca-se a correção da hipotatsemia. **Relato:** L.G.S.G., 11 anos, sexo feminino, encaminhada ao ambulatório de Endocrinologia Infantil de Sorocaba aos 9 anos com queixa de baixa estatura há 4 anos. Apresentou queixa de poliúria e polidipsia. Exame físico: normal, 23,8 Kg, 115,5 cm, sendo estatura alvo de 160 cm. Foi encaminhada ao Pronto Socorro devido hipotatsemia (K+ = 2,3 mEq/L). Não havia déficit de função renal, níveis de renina 500 mg/dl e aldosterona 67,6 ng/dl. O tratamento consistiu da reposição oral de soluções de cloreto de potássio, seguido de um inibidor da síntese de prostaglandinas. A paciente encontra-se em seguimento clínico ambulatorial há 4 anos nesta unidade, mantendo níveis séricos médios de potássio normais. Houve retomada da curva de crescimento. **Conclusão:** Apesar de não ter incidência tão elevada quanto às outras nefropatias, apresenta impacto sobre o desenvolvimento ponderoestatural das crianças acometidas, que podem ser amenizadas ou recuperadas com tratamento específico.

COMPLICAÇÕES PULMONARES E NEUROLÓGICAS DA VARICELA EM UMA CRIANÇA

Torquato MT, Papacidero L, Ferreira dos Reis, BA
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE / PUCSP – CAMPUS SOROCABA

Resumo: Objetivos: realizar uma breve revisão sobre as complicações da varicela, descrevendo o caso de um paciente infante que desenvolveu varicela primária com complicações pulmonares e neurológicas. **Descrição do caso:** paciente do sexo masculino, 06 anos, com queixas de lesões de pele e vômitos, interna na emergência de um hospital público da criança na cidade de Uberaba após diagnóstico médico de varicela. O paciente desenvolveu pneumonite e ataxia cerebelar. **Conclusões:** a varicela na criança é uma doença de caráter benigno, contudo, não está isenta de complicações, merecendo atenção para os problemas respiratórios e neurológicos. **Palavras-chave:** Varicela, Ataxia cerebelar, Pneumonite.

ANÁLISE MORFOLÓGICA DE FETOS DA PROLE DE CAMUNDONGOS SUBMETIDOS AO ALCOOLISMO CRÔNICO E AO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO

SEO, G.Y.; FERRAZ, R.A.; TANNOS, D.
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo relacionar os efeitos do álcool e ácido acetilsalicílico sobre a prole de camundongos *Mus musculus domesticus* e avaliar a presença de efeito parcialmente protetor da aspirina contra os malefícios do álcool. **Métodos:** Foram utilizadas no total 120 camundongos *Mus musculus domesticus* divididas em quatro grupos: álcool, aspirina, álcool e aspirina e controle. Foi administrado álcool etílico (10% v/v) ad libitum 20 dias antes do acasalamento e durante toda a gestação e o ácido acetilsalicílico via oral no 12º dia de prenhez. No momento da coleta dos fetos, estes foram pesados e medidos e então transferidos para solução de formol a 10% e analisados quanto a presença de malformações externas. **Resultados:** Obtivemos ao total nove camundongos prenhes e 75 fetos. Observamos que os fetos do grupo aspirina apresentaram peso significativamente maior que os demais grupos e os grupos controle e álcool obtiveram peso significativamente maiores que o grupo álcool e aspirina. Quanto ao comprimento fetal o grupo aspirina foi maior que os grupos álcool e grupo álcool e aspirina, além disso os grupos álcool e controle foram maiores que o grupo aspirina. Dentre as malformações congênitas pesquisadas apenas a baixa implantação de orelha, presente em todos os fetos do grupo aspirina foi estatisticamente significante. **Conclusão:** Neste estudo os animais que receberam ácido acetilsalicílico e etanol apresentaram menor ganho de peso e comprimento quando comparados com os demais grupos, evidenciando assim que a aspirina não levou a um efeito protetor quanto ao retardo de crescimento intra-uterino causado pelo etanol. Além disso, a aspirina não apresentou efeito parcialmente protetor significante sobre as malformações causadas pelo álcool.

RESUMOS MONOGRAFIAS

A ESCRITURA DA RESILIÊNCIA: PREDITORES DE RESILIÊNCIA, QUALIDADE DE VIDA E DEPRESSÃO EM ENFERMOS RENAIIS CRÔNICOS TRATADOS EM SOROCABA/SP

PEREIRA, D.A.P.; PEREIRA, G.N.B.; JOB, J.R.P.P.
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE - PUC-SP

Realizou-se um estudo transversal, analítico-descritivo, para avaliar a (1) resiliência, (2) qualidade de vida e (3) depressão dos pacientes cadastrados no Centro de Diálise e Transplante Renal de Sorocaba (CDTR), no período de julho de 2010 a julho de 2011. Aplicou-se uma bateria de testes: Escala de resiliência Wagnild e Young, Instrumento de qualidade de vida - SF-36, Inventário de Depressão de Beck (BDI). Nos 41 pacientes estudados, observou-se idade média de 48,95 ± 13,76 anos, sendo 51,23% do sexo feminino. O tempo médio em hemodiálise foi de 42,45 meses, a maioria dos pacientes teve a Nefrosclerose hipertensiva (48,78%) como etiologia para a DRC. A qualidade de vida mostrou-se globalmente diminuída. Todos os dialisados apresentaram algum sintoma depressivo avaliado pelo BDI. 40% da população estudada referiu ter função sexual não ativa; e a perda de libido foi o segundo maior preditor pontuado na escala de Depressão de Beck. A escala de resiliência apresentou média de 135,39 pontos ± 21,55. Os resultados evidenciam a necessidade de considerar a vulnerabilidade psíquica, social e orgânica do ser doente renal crônico e o sentimento de desamparo desta situação no tratamento. A assistência multidisciplinar deve priorizar a visão holística para compreender que características individuais podem ser modificadas ou estimuladas para que os indivíduos considerem estratégias promotoras de ações eficazes no enfrentamento de situações adversas.

Palavras chave – resiliência, depressão, qualidade de vida, diálise.

ESTUDO AMA (ATEROSCLEROSE MULTIARTERIAL) – CORRELAÇÃO DA ATEROSCLEROSE CARDÍACA, CEREBRAL E RENAL

NORDON DG, CAMARGO NETO AA, GUIMARÃES RR, OKOSHI BK, RODRIGUES JÚNIOR OF, MAIELLO JR
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE SOROCABA – PUC-SP

Objetivo: Estabelecer uma correlação utilizável na clínica diária entre a aterosclerose cardíaca, cerebral e renal. **Metodologia:** Foram dissecados 50 cadáveres (62% homens, idade média: 58,8 anos) para obtenção das artérias destes órgãos. Todas foram seccionadas em segmentos (proximal, médio e distal), que foram comparados entre si; estabeleceram uma média para comparação das artérias entre si; e todas as artérias formaram uma média para comparação dos órgãos entre si, a fim de estabelecer uma correlação. **Resultados:** A aterosclerose se mostrou mais severa no coração, tendo as coronárias e descendente anterior aterosclerose maior do que praticamente todas as outras artérias estudadas. Em média, o coração apresenta um grau de aterosclerose 2,08 vezes maior que o cérebro e 1,52 vezes maior que os rins, enquanto estes apresentam aterosclerose 1,38 vezes maior que o cérebro. Estenose clinicamente significativa (obstrução maior do que 50%) nos rins tem boa correlação com doença multiarterial cerebral ou cardíaca. As artérias de cada órgão que melhor se correlacionam (apresentando padrão aterosclerótico semelhante) são a cerebral média direita, para o cérebro, com a marginal (coração) e a renal direita (rins), e descendente posterior (coração) e renal esquerda (rins) entre si. **Conclusão:** através deste estudo, é possível inferir a gravidade da aterosclerose de órgãos e artérias a partir de dados de apenas uma artéria e atuar de forma a prevenir futuros eventos isquêmicos.

RESULTADOS GERAIS MATERNOIS E FETAIS NA ROTURA PREMATURA DAS MEMBRANAS OVULARES NA GRAVIDEZ DE TERMO, EM GESTANTES DE HOSPITAL DE ASSISTÊNCIA SECUNDÁRIA

SANTOS AMR, SOUZA ECA, BALSAMO SB, NOVO JLVG
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

OBJETIVOS: Analisar o manejo das pacientes com RPMO e suas complicações materno-fetais. **METODOLOGIA:** Analisou-se 95 puérperas e seus respectivos recém-nascidos assistidos no Hospital Santa Lucinda no período de março de 2010 a fevereiro de 2011. **RESULTADOS:** Encontrou-se maior frequência de pacientes na faixa etária entre os 20 e 29 anos (57,9%), com ensino médio completo (53,7%), brancas (68,4%) e com união estável (44,2%). Destacou-se como intercorrência a elevada ocorrência de infecções do trato urinário (ITU) (43,2%), não havendo diferenças significativas em relação à paridade das pacientes ($p=0,4795$). Houve significância estatística entre antibioticoterapia e período entre a rotura e o parto maior que 18 horas. Observou-se associação entre parto cesáreo e cardiocotografia basal não tranquilizadora. Não houve diferenças significativas entre o uso de indução ou a ausência da mesma, em relação à frequência de cesáreas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as pacientes com RPMO devem ter cuidados assistenciais especializados, com o intuito de garantir o bem estar materno e fetal. No presente estudo, a alta frequência de ITU corrobora a hipótese da gênese na RPMO. Além disso, a conduta ativa utilizada adequadamente não elevou o número de partos cirúrgicos.

**FORMA JUVENIL OU SUB-AGUDA DA DOENÇA DE TAY-SACHS:****RELATO DE CASO**

DE MARCHI J.G., SILVA D.H., VIEIRA M.W., ESPOSITO S.B.
FUNDAÇÃO SÃO PAULO
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE

A Doença de Tay-Sachs é uma desordem neurodegenerativa na qual ocorre um acúmulo intralissossomal do gangliosídeo GM2 devido à deficiência da enzima hexosaminidase A, particularmente nas células neuronais. Tal acúmulo leva a deterioração física e mental do paciente, podendo apresentar-se sob a forma de diferentes subtipos clínicos classificados de acordo com a idade do início dos sintomas em infantil, juvenil e adulta. O relato em questão visa discutir um caso típico da forma Juvenil da Doença de Tay-Sachs, revisando assim as particularidades da apresentação da doença nesta faixa etária. Paciente feminina, com oito anos de idade, apresentando tremor de extremidades, incoordenação motora, disbasia, disartria e deficiência intelectual foi encaminhada para avaliação genético-clínica no Conjunto Hospitalar de Sorocaba. Foi então realizada triagem para erros inatos do metabolismo em que foi evidenciado resultado compatível com o diagnóstico bioquímico da Doença de Tay-Sachs. Na avaliação neurológica a ressonância magnética computadorizada do crânio demonstrou importante atrofia do parênquima cerebral, entre outras alterações. Atualmente, o tratamento visa postergar a aceleração das ocorrências neurológicas, visto que ainda não há solução conclusiva para o acúmulo do gangliosídeo GM2 nos tecidos.

PERICARDITE APÓS MENINGITE MENINGOCÓCICA EM TRATAMENTO:**UM RELATO DE CASO**

Ferreira, F.T.; Prigenzi, M.L.
FCMS/PUC-SP

Objetivo: Descrever caso de escolar que apresentou meningite, evoluindo para pericardite. **Metodologia:** A doença meningocócica é um sério problema de saúde pública em várias localidades do mundo, especialmente por causa da alta letalidade e da elevada incidência em faixas etárias menores. Os sintomas de meningite bacteriana variam com a idade, mas consistem principalmente de febre, cefaléia, fotofobia, vômitos, nível alterado de consciência, convulsões, rash purpúrico e petéquias. Devemos ficar atentos nos casos de meningococemia, quando os pacientes apresentarem dispnéia, hipotensão e cianose, associadas a presença de taquicardia, galope e congestão pulmonar, para procedermos melhor avaliação do comprometimento miocárdico. O início precoce da antibioticoterapia reduz à mortalidade na meningococemia. Dentre as complicações gerais se destacam o choque e a CIVD. Quatro condições básicas precisam ocorrer para que a doença meningocócica invasiva se estabeleça: exposição a uma cepa patogênica; colonização da mucosa naso-faríngea, passagem através da mucosa, sobrevivência do patógeno na circulação sanguínea, produção da resposta tecidual hemorrágica. Existem duas formas distintas de pericardite no decorrer de uma infecção meningocócica: a pericardite purulenta (infecção meningocócica isolada ou manifestação local da doença meningocócica disseminada) e a pericardite reativa. **Apresentação:** Sexo masculino, 6 anos, recebido com queixa de dor precordial e dispnéia há 6 dias. Refere tratamento para meningite nesse serviço. Um dia após alta, evoluiu com cefaléia, vômitos, rigidez de nuca terminal e dor precordial e em calcanhares, com piora em decúbito dorsal. Foi diagnosticado quadro de pericardite após exame físico e raio X de tórax, que evidenciou aumento da área cardíaca. Ao exame apresentava sopro sistólico 2+/6 e atrito pleural. Laboratório com leucocitose e plaquetose. Ecocardiograma mostrou presença de discreto derrame pericárdico e traves de fibrose no pericárdio. Tratamento instituído foi com Vancomicina 200 mg 4x/dia; Rocefin 1g 2x/dia, Hidroclorotiazida 4x/dia, monitorização. **Conclusão:** Importante a realização de profilaxia com vacinação meningocócica e instituir diagnóstico precoce, pois evolução para tamponamento cardíaco é veloz e fatal.

RELATO DE CASO: TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

MERCADANTE, M.P.; LIMA, L.R.
FCMS/PUC-SP

O Transtorno dismórfico corporal (TDC) é uma entidade antiga que vem afetando cada vez mais a população mundial. Considera-se uma etiologia multifatorial que envolve uma predisposição genética, consistindo na desregulação do sistema serotoninérgico, relacionada ao impacto cultura e ambiental da valorização e idealização da beleza. Pacientes com TDC apresentam uma preocupação excessiva com a aparência apesar de não apresentarem deformidades significativas. Essas preocupações causam sofrimento e afetam o funcionamento do paciente. Além disso, essas preocupações não podem ser justificadas pela presença de outros transtornos psiquiátricos. O presente relato de caso descreve a história clínica de uma paciente que tem como queixa principal a aparência do seu nariz, considera seu diagnóstico, segundo o DSM-IV, como TDC e faz uma breve revisão da literatura sobre o assunto.

MORDEDURA HUMANA EM FACE: UM RELATO DE CASO

CARDOSO, L, GARCIA, FAP, BENINI, T, CAMPOS, DLP, GONELLA, HÁ
PUC-SP

Objetivo: Relatar um caso de mordedura humana com seguimento de um ano. Buscar na bibliografia as condutas adequadas, os locais mais frequentes de lesão, bem como os agentes agressores. **Metodologia:** As mordeduras representam uma lesão traumática que corresponde a aproximadamente 1% dos atendimentos; têm como mecanismo de ação a força dos músculos mastigatórios sobre a arcada dentária exercendo pressão e secção e produzindo lacerações, avulsão e esmagamento do tecido, além de exposição à ampla variedade de bactérias. Os agressores mais comuns são os cães, seguidos pelos gatos e humanos. O caso se refere a uma paciente de 36 anos atendida no pronto-socorro do CHS apresentando por mordedura humana em região nasal. Foi realizada limpeza mecânica, debridamento cirúrgico, sutura primária, vacinação antitetânica e antibioticoterapia. O seguimento foi difícil em função da adesão da paciente ao tratamento. **Dicussão:** Mordeduras humanas têm maior risco de infecção em relação às caninas em função da saliva humana apresentar grande quantidade de bactérias. A mordedura humana é pouco notificada devido a sua associação com brigas, discussões e atividades sexuais exageradas. Esse tipo de trauma na face e na cabeça representa um grande impacto na vida social, psíquica e profissional da vítima. Os locais mais acometidos são orelha, lábio, zigomático, nariz, pálpebras, couro cabeludo e frontal, respectivamente. Para a abordagem das infecções relacionadas a mordeduras, deve-se ter em foco a microbiologia, o local da lesão, o tempo decorrido da mordedura e a ferida provocada. A vacinação antitetânica e a antibioticoterapia é amplamente aceita. A cultura da ferida só é indicada em casos em que a infecção está estabelecida. O fechamento imediato das mordeduras animais ou humanas em face é seguro, mesmo em casos após várias horas de lesão. A conduta adotada com a nossa paciente coincide com a literatura, no entanto não há uma padronização do atendimento como existem em outros países, e sendo assim, seria muito interessante a elaboração de tal padronização.

PEG (POLIETILENOGLICOL) COMO FATOR INIBIDOR DE ADERÊNCIAS PERITONIAIS PÓS-OPERATÓRIAS EM MODELOS EXPERIMENTAIS DE RATOS WISTARTorquato MT, Papacidero L, França WM,
PUC-SP

Aderências intra-abdominais pós-operatórias são uma das principais complicações conseqüentes à laparotomia decorrente de peritonites meconiais. As aderências mais graves levam a freqüentes re-operações, com aumento do período de internação, elevando os custos do tratamento. Com a utilização do PEG-400 (Polietilenoglicol-4000) estas aderências podem ser diminuídas, baixando os índices de complicações e acelerando o tratamento e alta do paciente. Foram utilizados 40 ratos Wistar, machos, pesando 200-230g, que foram divididos igualmente em 4 grupos para indução de peritonite meconial: **Grupo-I:** composto por 10 animais que receberam infusão de solução meconial a 5%, num volume igual a 1% do seu peso inicial (SMEC); **Grupo II** composto por animais que receberam solução meconial a 5% (volume de 1% do peso) e também solução salina gelada a 0,9%, numa temperatura entre 5-10°C (SSG); **Grupo III**, composto por animais que receberam solução meconial a 5% (volume de 1% do peso) juntamente com o **PEG-4000** num volume igual a 1% do seu peso inicial (SPEG); e **Grupo-IV:** composto por 10 animais que receberam um volume igual a 1% do seu peso inicial de solução salina 0,9% a temperatura ambiente, formando o grupo **Controle (CTRL)**. A análise macroscópica é realizada entre 3 e 10 dias após a operação em ambos os grupos. Todos os ratos dos Grupos anteriores ao I amanheceram mortos no dia seguinte ao da infusão na concentração anterior (10-50%) e por isso baixamos para solução de mecônio a 5%. Não foram identificados sinais de inflamação ou aderência intraperitoneal nestes animais dos grupos I e IV. Na concentração anterior, entre 10-50% todos os animais morreram. O objetivo do presente estudo foi produzir aderências peritoneais nos animais que receberam a solução de mecônio a 5% e analisar se o PEG-4000 e a solução salina gelada (com temperatura entre 5-10°C) podem servir como fatores físico-químicos de barreira para a formação de aderências intra-abdominais.

O projeto foi realizado com o auxílio de bolsa PIBIC-CNPq sob o nº 123319/2010-2. Palavras-chave: aderências, polietileno glicol, laparotomia

COLEDocolITÍASE MACIÇAMUNHOZ, MM; MINATA, MK; BROCCA, IC; MIRALHES PB; MORENO, LH;
BORGHESI, RA

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE – PUC-SP

Objetivo: Descrever e discutir um caso clínico de Coledocolitíase e o uso da Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE). **Metodologia:** Foi realizado estudo observacional descritivo de paciente internada no Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS). A coledocolitíase ocorre em 8% a 20% dos doentes portadores de litíase vesicular. Possui diversas formas de apresentação clínica e requer intervenção na via biliar principal, a qual poderá ser cirúrgica ou endoscópica. **Relato do Caso:** S.A.C., 42 anos, feminina, branca, natural e procedente de Sorocaba-SP, apresentou quadro de dor de forte intensidade em abdome superior, febre de 38,5°C e icterícia. Referiu 4 episódios anteriores da mesma queixa. Apresentava bilirrubinas totais de 10 g/dl e leucocitose (22.300/ mm³). Na TC evidenciaram-se coleções líquidas peripancreáticas encistadas e livres, aumento e borramento dos limites do pâncreas e dilatação das vias biliares, com quadro sugestivo de pancreatite aguda biliar. Em seguida, uma CPRE demonstrou colédoco dilatado, repleto de cálculos e vesícula biliar não evidenciada. Foi realizada papilotomia ampla e clareamento da via biliar e antibioticoterapia com Ceftriaxona. Enquanto aguardava colecistectomia aberta, apresentou novo episódio de dor em hipocôndrio direito, febre de 38°C e icterícia (bilirrubinas totais de 7 g/dl). Na cirurgia foi visto: grande aumento de volume em região pancreática e vesícula biliar com processo inflamatório crônico e paredes espessadas. Realizou-se colangiografia intra-operatória, evidenciando cálculos em via biliar dilatada. Feita colecistectomia com coledocotomia, retirada dos cálculos e drenagem da via biliar principal com dreno em "T" a paciente evoluiu bem e teve alta hospitalar. Em retorno pós-cirúrgico, foi realizada colangiografia pelo dreno de Kehr, um cálculo residual foi evidenciado, sendo retirado endoscopicamente a posteriori. Paciente evoluiu com melhora sintomática. A CPRE é uma ferramenta diagnóstica e terapêutica. Tem seu uso consagrado na coledocolitíase. Devido à falta de disponibilidade, custo e complicações, deve ser usada com critério nas pancreatites agudas. O tratamento com cirurgia aberta apresenta melhores resultados comparado ao endoscópico.

Palavras-chave: coledocolitíase, CPRE, tratamento cirúrgico, colangite

SUMEP

Sociedade Universitária Médica de Estímulo à Pesquisa

1º andar do prédio do Centro Acadêmico Vital Brazil
Rua Seme Stefano, 13 • Jardim Faculdade • Sorocaba/SP
e-mail: sumep.sorocaba@gmail.com