

**ANAIS**

**XXII Congresso Médico** **Estudantil de Presidente Prudente**

**Teatro César Cava**

**21 a 23 de agosto de 2014**

Sumário

PESQUISA CIENTÍFICA3

CORRELAÇÃO ENTRE PATOLOGIA MOLECULAR DA SÍNDROME DO X FRÁGIL E FENÓTIPO CLÍNICO DA DOENÇA 4

EFEITO DO pH DA ÁGUA NA GÊNESE DE LESÕES CARDIOVASCULARES POR INTOXICAÇÃO POR CÁDMIO: UM ESTUDO EXPERIMENTAL EM RATOS5

INDICADORES DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS COMO CRITÉRIO DE RESOLUTIVIDADE E MUDANÇAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 6

INFLUÊNCIA DO PH DA ÁGUA NA HEPATO E NEFROTOXICIDADE DA INTOXICAÇÃO POR CÁDMIO: UM ESTUDO EXPERIMENTAL EM RATOS 7

MEMBRANAS REPARADORAS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DE FERIDAS CUTÂNEAS INDUZIDAS EM RATOS: ANÁLISE HISTOLÓGICA 8

O GANHO DE PESO E A ULTRAFILTRAÇÃO SÃO IMPORTANTES PREDITORES DA PRESSÃO ARTERIAL EM PACIENTES SOB HEMODIÁLISE 9

PODER PREDITIVO DO INÍCIO DO TRATAMENTO E DA VARIABILIDADE DO PESO CORPORAL NA CONCENTRAÇÃO DE HEMOGLOBINA EM PACIENTES SOB HEMODIÁLISE 11

PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO NOS IDOSOS FREQUENTADORES DO CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO DE PRESIDENTE PRUDENTE 12

UM MÉTODO RÁPIDO E SIMPLES PARA DETECTAR ESBL EM ENTEROBACTER CLOACAE BASEADO NA CIM PARA CEFEPIMA 13

RELATO DE CASO14

ENDOCARDITE DE LIBMAN-SACKS NO LÚPUS ERITEMATOSO JUVENIL 15

ERITRODERMIA ESFOLIATIVA POR DERMATITE ATÓPICA: RELATO DE CASO16

FISTULA VERTEBRO-JUGULAR SIMULANDO NEOPLASIA DA COLUNA CERVICAL: RELATO DE CASO17

HÉRNIA INGUINAL COM MIGRAÇÃO DE CATETERES DE DVP PARA O SACO ESCROTAL: RELATO DE CASO 18

HIDROCEFALIA COMO APRESENTAÇÃO DE NEUROSSARCOIDOSE 19

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO ST20

LIPOMATOSE EPIDURAL ESPINHAL: RELATO DE CASO 21

MENINGITE BACTERIANA POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE 22

METÁSTASE HIPOFISÁRIA DE ADENOCARCINOMA MAMÁRIO 23

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR: RELATO DE CASO 24

**PESQUISA CIENTÍFICA**

**CORRELAÇÃO ENTRE PATOLOGIA MOLECULAR DA SÍNDROME DO X FRÁGIL E FENÓTIPO CLÍNICO DA DOENÇA**

HUGO RICARDO MARQUINI

TALITA RIZO PEREIRA

GABRIELLA FERRARI DE PAULA

PAOLA AZENHA MILANI SORIANO

ELZA AKIKO NATSUMEDA UTINO

ANA CRISTINA MESSAS

ANA PAULA ALVES FAVARETO

**Introdução:** A síndrome do X-frágil (SXF) é uma anomalia causada por uma elevação das repetições dos trinucleotídeo citosina-guanina-guanina (CGG) (>200) no exon 1 do gene FMR-1, localizado na região q27.3 do cromossomo X. A SXF sempre se apresentou como um desafio para os geneticistas, pois é considerada a causa mais comum de deficiência mental depois da síndrome de Down. **Objetivos:** Assim, o objetivo do presente estudo foi identificar as principais características observadas em alunos de uma escola de educação especial do oeste paulista, com suspeita da SXF e confirmar o diagnóstico através da análise de PCR, correlacionando-o com os achados clínicos. Metodologia: Os participantes da pesquisa (n=50) foram clinicamente avaliados, seguindo ficha padrão de genética para a síndrome de X-frágil. Foram coletadas amostras sanguíneas para realização da análise molecular por PCR heterodúplex e diagnóstico dos indivíduos com SXF. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) (Protocolo nº. 891). **Resultados:** Na maioria dos indivíduos analisados​​ foi identificado o genótipo pré-mutação para repetições CGG na proteína FMR1 (62%). Enquanto isso, 22% dos indivíduos foram classificados com mutação completa e 16% como normais para a SXF. A idade desses indivíduos avaliados variou de 1 a 43 anos, sendo que e 67,34% eram do sexo masculino e 32,65% do sexo feminino. Após a identificação de indivíduos em cada categoria, foi observado que a sua distribuição em ambos os sexos foi equivalente nos grupos normal e permutação. No entanto, 100% dos indivíduos com mutação completa era do sexo masculino. De todas as alterações encontradas, a presença de occipital plano e do aumento da distância entre o halux e o segundo dedo do pé e de lordose estavam mais relacionados à mutação completa e pré-mutação para SXF. Labela proeminente, dolicocefalia, assimetria facial e craniana, fissuras palpebrais oblíquas ascendentes, miopia, nariz proeminente, macrognatismo, macroglossia, aracnodactilia, fimose, microorquidia e manchas café com leite também foram evidentes nestas duas categorias. A maior frequência de recorrência familiar de retardo mental e uso de drogas de abuso na família foi observada no grupo mutação completa. **Discussão:** Apesar das características comportamentais e neurológicas dos participantes (com mutação e pré-mutação) serem condizentes com a literatura, sinais físicos característicos como estatura alta, face alongada, hiperextensibilidade articular, pavilhões auriculares proeminetes, macroorquidismo e prega palmar simiesca não foram relevantes na população estudada. **Conclusão:** Estes resultados indicaram a dificuldade de diagnóstico clínico, devido a grande variabilidade fenotípica, o que pode conduzir a um fator de confusão com outras síndromes. Constatou-se também a grande importância da confirmação genética para o melhor direcionamento e tratamento mais eficiente, em busca de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos portadores dessa síndrome.

**EFEITO DO pH DA ÁGUA NA GÊNESE DE LESÕES CARDIOVASCULARES POR INTOXICAÇÃO POR CÁDMIO: UM ESTUDO EXPERIMENTAL EM RATOS**

JAIR JOSÉ GOLGHETTO

JULIANA APOLÔNIO ALVES

LEONARDO ALVES GARCIA

MARIANI PAULINO SORIANO ESTRELLA

GISELE ALBORGHETTI NAI

**Introdução:** O cádmio é um metal pesado e dos mais abundantes elementos não essenciais encontrados no ambiente, sendo muito utilizado na indústria. Existem evidências que apontam no sentido do cádmio poder provocar efeitos cardiovasculares**. Objetivo**: O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito do pH da água de beber gênese de lesões cardiovasculares provocadas pela intoxicação por cádmio. **Material e métodos:** Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética no Uso de Animais da Universidade do Oeste Paulista (CEUA – UNOESTE) (Protocolo nº 2010). Foram utilizados 90 ratos Wistar albinos, adultos, machos. Os animais foram divididos em 6 grupos (n=15): A – receberam solução de cloreto de cádmio (400mg/L) na água de beber com pH neutro (pH 7,0); B – receberam solução de cloreto de cádmio (400mg/L) na água de beber com pH ácido (pH 5,0); C – receberam solução de cloreto de cádmio (400mg/L) na água com pH básico (pH 8,0). D – receberam água de beber com pH ácido (pH 5,0); E – receberam água de beber com pH básico (pH 8,0)*;* F – receberam água com pH neutro (pH 7,0). Os ratos de todos os grupos foram sacrificados após 6 meses. A necropsia foi realizada e foi retirado o coração e a aorta de cada rato para análise microscópica. **Resultados:** Não foram observadas alterações microscópicas cardíacas em nenhum dos grupos estudados. Cerca de 50% dos animais dos grupos A e B apresentaram estrias de gordura na aorta. Somente 15,3% dos animais do grupo C apresentaram esta alteração, semelhante ao encontrado nos grupos E (7,7%) e F (13,3%). Nenhum animal do grupo D apresentou estrias de gordura na aorta. **Discussão:** Neste estudo, observou-se maior incidência de formação de estrias de gordura (lesão inicial da aterosclerose) nos animais expostos ao cádmio em água com pH neutro e ácido. Estes dados mostram que o pH básico confere certa proteção a formação de estrias de gordura na exposição ao cádmio. O cádmio ingerido através dos alimentos e da água é pouco absorvido pelo trato gastrointestinal (5-7%). Este fato pode justificar a ausência de lesões cardíacas nos animais expostos ao cádmio neste estudo, sugerindo que a exposição ao cádmio via ingestão não leva a lesões cardíacas à microscopia óptica. Mas, isto não descarta a possibilidade de ocorrência de lesões funcionais, associadas à condução elétrica cardíaca, ou de lesões microestruturais, que só podem ser observadas à microscopia eletrônica. **Conclusão:** O pH básico da água parece proteger da formação de aterosclerose nos animais expostos ao cádmio. O coração parece não ser órgão alvo da toxicidade do cádmio frente à exposição por ingestão.

**CCPq: 2010.**

**INDICADORES DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS COMO CRITÉRIO DE RESOLUTIVIDADE E MUDANÇAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

RAFAEL CASTELLI BITTENCOURT

RAYSSA CASTELLI BITTENCOURT

ERIK DOS SANTOS IWASSE

LUCAS BOSCOLI LANZA

GISELA NUNES GEA

**INTRODUÇÃO:** O Indicador Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) representa um grupo de 19 patologias que poderiam ser evitadas na atenção primária. O ICSAP avalia a efetividade e qualidade do sistema básico de saúde, revelando possíveis problemas de acesso ou baixo desempenho das ações desenvolvidas na unidade. Como resposta, deve-se investigar sobre os motivos para o aumento desses índices, a fim de apontar prioridades e necessidades de intervenção, por meio de um programa resolutivo.**OBJETIVO:** Analisar a evolução dos principais índices de internações por condições sensíveis registrados no Estado de São Paulo, comparando os períodos de 2000 e 2011, e sua possível relação com a atuação da Atenção Básica, além de identificar as fragilidades de acesso ao sistema e gestão do cuidado, levando em consideração a integralidade do Sistema.**MÉTODOS** Uma revisão bibliográfica em bancos de dados da biblioteca virtual em saúde, à partir das fontes de informação como Medline e Scielo. **RESULTADOS:** Analisando-se separadamente os principais subgrupos de causas, neste período, constatou-se uma redução, com destaque para: doenças pulmonares (-11,3%), hipertensão arterial (-13,9%), insuficiência cardíaca (-17,6%), diabetes melitus (-17,6%), gastroenterites (-40,3%), úlcera gastrointestinal (-53,5%), e asma (-61,3%) no qual constatou-se uma maior redução. Por outro lado, alguns grupos apresentaram aumento no número de internações por patologias como: doenças cerebrovasculares (+10,9%), angina (+32%), infecção de pele e tecido subcutâneo (+64,7%), infecção do rim e trato urinário (+80%), pneumonias bacterianas (+92,5%). As internações por doenças relacionadas ao pré natal e parto tiveram um significativo aumento (127%), porém se analisarmos em números absolutos, as freqüências deste ultimo grupo não são muito significativas. **DISCUSSÃO:** Tanto no Brasil como no estado de São Paulo, investigações gerais sobre tais internações são ainda imprecisas –uma vez que há tanto aumento como redução das taxas de internações, dependendo da patologia. Dessa forma, uma análise criteriosa pode ser de grande importância para os gestores envolvidos com a atenção básica, podendo ser utilizada como parâmetro de sua efetividade/resolutividade, contribuindo assim para a avaliação e implantação de estratégias voltadas à Atenção Primária e às políticas de gestão em saúde. **CONCLUSÃO:** Portanto, é necessário a criação de parâmetros para identificar e classificar os riscos das comorbidades, direcionando assim o cuidado e reduzindo as internações e reinternações. O conhecimento clínico sobre as patologias passa a ser outra ferramenta importante para se reduzir os ICSAP que aliado à tabulação de dados e às evidencias epidemiológicas torna possível o planejamento e a execução de ações que visam promover saúde e reduzir gastos.

**INFLUÊNCIA DO PH DA ÁGUA NA HEPATO E NEFROTOXICIDADE DA INTOXICAÇÃO POR CÁDMIO: UM ESTUDO EXPERIMENTAL EM RATOS**

FERNANDA MARIA GARCIA

SORAIA YOUNAN COLUNA

DANIEL JOSÉ PIMENTEL BONFIM

GISELE ALBORGHETTI NAI

CECÍLIA BRAGA LAPOSY

ROGÉRIO GIUFFRIDA

HERMANN BREMER NETO

**Introdução:** O cádmio é um metal pesado e dos mais abundantes elementos não essenciais encontrados no ambiente, sendo muito utilizado na indústria. Existem evidências que apontam no sentido do cádmio ser hepatotóxico e nefrotóxico. **Objetivo**: Avaliar o efeito do pH da água de beber na hepato e nefrotoxicidade provocadas pela intoxicação por cádmio. **Material e métodos:** Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética no Uso de Animais da Universidade do Oeste Paulista (CEUA – UNOESTE) (Protocolo nº 1180). Utilizaram-se 90 ratos Wistar albinos, adultos, machos, distribuídos em 6 grupos (n=15): A – receberam solução de cloreto de cádmio (400mg/L) na água de beber com pH neutro (pH 7,0); B – receberam solução de cloreto de cádmio (400mg/L) na água de beber com pH ácido (pH 5,0); C – receberam solução de cloreto de cádmio (400mg/L) na água com pH básico (pH 8,0). D – receberam água de beber com pH ácido (pH 5,0); E – receberam água de beber com pH básico (pH 8,0)*;* F – receberam água de beber com pH neutro (pH 7,0). Animais de todos os grupos foram eutanasiados 6 meses após o início do experimento. Retirou-se o fígado e o rim. Realizou-se punção intracardíaca para coleta de sangue para realização de provas de função hepática e renal. **Resultados:** No fígado, a maioria dos animais do grupo A (57,1%) e do grupo B (53,3%) apresentaram esteatose microvesicular difusa, sendo que a maioria dos animais dos outros grupos não apresentou esteatose (p>0,05). No rim, embora a maioria dos animais do grupo A (78,6%) e do grupo D (71,4%) tenha apresentado degeneração hidrópica tubular, só houve diferença estatisticamente significante em relação ao grupo F (p<0,05) e não em relação aos demais grupos (p>0,05). Em relação à inflamação, houve diferença estatística em relação aos animais do grupo A, os quais apresentaram maior porcentagem desta alteração (85,7%), e os animais dos grupos B, D, E e F (p<0,05), mas não em relação ao grupo C (p>0,05). Animais expostos ao cádmio apresentaram aumento dos níveis séricos de ALP, ALT, AST, GGT, bilirrubinas total e direta, glicose, uréia e creatinina e dimuição de albumina (p<0,05). Sendo que o pH ácido da água influenciou negativamente em ALP, ALT e uréia nos animais expostos ao cádmio (p<0,05). **Discussão:** As diferenças observadas entre este estudo e os outros podem ser justificadas pelas diferentes concentrações de cádmio utilizadas nos estudos e no tempo de exposição a este elemento. **Conclusão:** O cádmio em pH ácido da água levou a maior elevação dos níveis séricos de ALP e AST e diminuição de TTPA e TP, além de maior elevação dos níveis séricos de uréia, mostrando que o pH ácido piora a toxicidade hepática e renal do cádmio.

**CCPq: 1180.**

**MEMBRANAS REPARADORAS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DE FERIDAS CUTÂNEAS INDUZIDAS EM RATOS: ANÁLISE HISTOLÓGICA**

MARINA APARECIDA MOLINA GOMES

BRUNO APARECIDO LOURENÇO DE MARQUI

MATHEUS KIYOSHI SIQUEIRA HORIE

PEDRO HENRIQUE RODRIGUES

DIANE VASCONCELOS

MILENA COLONHESE CAMARGO

SIMONE SHIRASAKI OROSCO

**INTRODUÇÃO E OBJETIVOS**: O curativo é o tratamento clínico utilizado com maior frequência para auxiliar a reparação tecidual. Novos produtos estão sendo comercializados para o auxílio no curativo, como a membrana de celulose porosa Membracel® e a película de celulose Veloderm®. Assim, o objetivo do estudo foi comparar por avaliação histológica o processo de cicatrização de feridas cutâneas induzidas em ratos, utilizando a membrana de celulose porosa Membracel® e a película de celulose cristalina Veloderm®. **METODOLOGIA:** Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética no Uso de Animais da instituição de origem com o número 939. Foram distribuídos48 ratos da linhagem Wistar em três grupos: grupo controle (GC), feridas tratadas com solução de cloreto de sódio 0,9%; grupo Membracel (GM), tratados com a membrana de celulose porosa e grupo Veloderm (GV), tratados com a película de celulose cristalina, avaliados durante 28 dias em diferentes momentos M7 (7 dias), M14 (14 dias), M21 (21 dias) e M28 (28 dias). **RESULTADOS**: Houve diferença estatisticamente significativa (p< 0,05) entre os grupos GV e GM com intensa quantidade de infiltrado inflamatório. Em relação à neovascularização e fibras colágenas a diferença foi estatisticamente significativa (p < 0,05) entre todos os grupos, sendo a neovascularização nos M7 e M14 e as fibras colágenas no M7. Na reepitelização houve diferença estatisticamente significativa (p < 0,05) entre os grupos GC e GV e entre os grupos GM e GV nos M21 e M28. **DISCUSSÃO:** Destaca-se a reação inflamatória no GM por apresentar no M7 intenso infiltrado inflamatório. O estudo que utilizou Laser na reparação tecidual em ratos mostra redução de células inflamatórias a partir do 3º e 7º dia, afirmando que esse processo se aplica apenas nos primeiros dias. Observou-se maior neovascularização para o GC seguido do GV e GM no M7 ao M21. Em outro experimento a neovascularização ocorreu por volta do 14º dia, favorecendo o processo de cicatrização. A deposição de fibras colágenas no grupo GV é maior que no grupo GM desde o M7, reduzindo no M21. Outro estudo experimental em que na comparação com o grupo controle, o Membracel® proporcionou maior deposição de colágeno maduro a partir do 14° dia de pós-operatório, portanto, a cicatrização com maior resistência tênsil. Para a variável reepitelização, na comparação entre os grupos foi observado que somente o GV apresentou reepitelização em todos os momentos e a partir do M21 as feridas já se encontravam totalmente reepitelizadas. No estudo que compara a eficácia do curativo feito de celulose cristalina Veloderm® a um tratamento convencional com gazes e vaselina em áreas doadoras de pele em humanos, somente o grupo que utilizou a película apresentou reepitelização total após 7 dias. **CONCLUSÃO:** As membranas auxiliaram no processo cicatricial de lesões em dorso de ratos. No entanto, destaca-se a película de celulose cristalina Veloderm®, pois o grupo tratado com a mesma obteve melhores resultados.

**CCPq: 939**

**O GANHO DE PESO E A ULTRAFILTRAÇÃO SÃO IMPORTANTES PREDITORES DA PRESSÃO ARTERIAL EM PACIENTES SOB HEMODIÁLISE**

­­­LEONARDO ALVES GARCIA

­­­­­­­­JULIANA APOLÔNIO ALVES

BRUNO NOVAES AZEVEDO

FERNANDO CEZAR CARDOSO MAIA FILHO

VAGNER RASO

GUSTAVO NAVARRO BETÔNICO

GABRIEL DE OLIVEIRA LIMA CARAPEBA

MICHEL JORGE CECÍLIO

NILVA GALLI

**Introdução:** O ganho de peso corporal (GAP) e a taxa de ultrafiltração (ULTRA) representam importantes preditores da pressão arterial diastólica (PAD) e sistólica (PAS) que, por sua vez, podem predizer com alta sensibilidade o risco de mortalidade de pacientes sob hemodiálise. OBJETIVO: Este estudo teve como objetivo analisar o nível de associação entre GAP e ULTRA com a PAD e PAS intradialítica em pacientes sob hemodiálise. **Métodos:** A amostra foi constituída por 119 pacientes sob hemodiálise tratados com eritropoietina do Centro de Hemodiálise do Hospital Regional de Presidente Prudente. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (protocolo 21396813.5.0000.5515). Os voluntários foram divididos em dois grupos de acordo com a idade (adulto: < 60 anos; idoso: > 60 anos). O GAP foi considerado como a variação do mesmo intersessões dialíticas decorrentes da ingestão de alimentos líquidos e sólidos. O peso pré-sessão (PESOPRÉ) corresponde ao peso mensurado antes de cada sessão de hemodiálise. A ULTRA representa a remoção de líquidos adquiridos intersessão dialítica. **Resultados:** O GAP e a ULTRA parecem explicar cerca de 3% (masculino [M], adulto, PAS: *R*=0,35, *R*2ajustado=0,03 [*P*=0,045]; GAP: β=-0,586 [*P*=0,045]) a 87% (M, adulto, PAD: *R*=0,87, *R*2ajustado=0,72 [*P*=0,022]; idade: β=0,279 [*P*=0,039]; PESOPRÉ: β=-0,312 [*P*=0,039]; GAP: β=-1,197 [*P*=0,0005]; ULTRA: β=1,890 [*P*=0,0005]) da variabilidade da resposta pressórica intradialítica, sobretudo sistólica de indivíduos jovens. No grupo de indivíduos idosos, ambas das variáveis são responsáveis por explicar de 30% (M, idoso, PAS: *R*=0,66, *R*2ajustado=0,30 [*P*=0,011]; idade: β=-0,568 [*P*=0,002]; GAP: β=1,049 [*P*=0,012]; ULTRA: β=-0,986 [*P*=0,019]) a 41% da variabilidade da pressão arterial sistólica (feminino [F], idoso, PAS: *R*=0,72, *R*2ajustado=0,41 [*P*=0,007]; idade: β=-0,567 [*P*=0,013]; GAP: β=1,057 [*P*=0,007]; ULTRA: β=-1,340 [*P*=0,001]). A maioria dessas associações é principalmente dependente da idade cronológica, incluindo a relação observada para a PAS em mulheres adultas *(R*=0,68, *R*2ajustado=0,40 [*P*=0,006]; idade: β=0,334 [*P*=0,009]; GAP: β=-1,733 [*P*=0,0005]; ULTRA: β=-1,857 [*P*=0,0005]). Por outro lado, também foi observado que o GAP (total, PAS: *R*=0,42, *R*2ajustado=0,10 [*P*=0,035]; GAP: β=0,880 [*P*=0,020]) e a ULTRA (M, PAS: *R*=0,44, *R*2ajustado=0,11 [*P*=0,027]; ULTRA: β=0,613 [*P*=0,035]) podem ser preditores isolados da pressão sistólica intradialítica em indivíduos adultos. **Discussão:** Os dados do presente estudo permitem sugerir que o GAP e a ULTRA explicam uma magnitude importante da variabilidade da resposta pressórica intradialítica em pacientes adultos sob hemodiálise tratados com eritropoietina, mas sofre importante efeito da idade cronológica. No entanto, existe tendência de o GAP e a ULTRA explicarem isoladamente a PAS numa menor magnitude em indivíduos adultos. **Conclusão:**Tanto o ganho de peso como a ultrafiltração são importantes preditores da pressão arterial em pacientes sob hemodiálise.

.

**PODER PREDITIVO DO INÍCIO DO TRATAMENTO E DA VARIABILIDADE DO PESO CORPORAL NA CONCENTRAÇÃO DE HEMOGLOBINA EM PACIENTES SOB HEMODIÁLISE**

KELLY LOPES DE OLIVEIRA ALVES

LIDIRENE APARECIDA THOMAZ FELICIO

VAGNER RASO

GUSTAVO NAVARRO BETÔNICO

**Introdução:** A doença renal crônica é uma síndrome metabólica decorrente de injúria renal seguida de perda progressiva e irreversível das funções glomerular, tubular e endócrina dos rins. O período de início do tratamento (PIT) e a variabilidade do peso corporal (VARPESO) são importantes fatores para o estadiamento, assim como para a prescrição das sessões de hemodiálise. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar o poder preditivo do PIT e da VARPESO na concentração de hemoglobina (Hb) em distintos pontos de corte em pacientes sob hemodiálise. **Métodos:** A amostra foi constituída por 105 pacientes sob hemodiálise tratados com eritropoietina do Centro de Hemodiálise do Hospital Regional de Presidente Prudente. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (protocolo 21396813.5.0000.5515). O PIT foi considerado em meses a partir da primeira sessão de hemodiálise. A VARPESO foi considerada em quilogramas de acordo com a variação do peso corporal entre as diferentes sessões de hemodiálise num período de um mês. A Hb foi obtida através do aparelho Sysmex XT-1800i e classificada de acordo com os pontos de corte abaixo do intervalo (Hb < 10 g·dL-1), intervalo-alvo (10 > Hb < 12,5 g·dL-1) e acima do intervalo (Hb > 12,5 g·dL-1). **Resultados:** A prevalência de Hb foi 33% (*N*=11, sexo feminino) e 35% (*N*=25, sexo masculino) abaixo do intervalo, 52% (*N*=17, sexo feminino) e 36% (*N*=26, sexo masculino) no intervalo-alvo, e 15% (*N*=5, sexo feminino) e 29% (*N*=21, sexo masculino) acima do intervalo. O PIT, tampouco a VARPESO, explicam (*P*>0,05) a Hb em pacientes sob hemodiálise mesmo após ajustamento para a idade cronológica e sexo, independente do ponto de corte (i.e., abaixo do intervalo, intervalo-alvo e acima do intervalo). Também foi feita a análise das variáveis PIT, VARPESO e Hb num período de três meses e foi observado que o PIT juntamente com a Hb parecem explicar 48% *(R*=0,78, *R*2ajustado=0,48 [*P*=0,012]; PIT: β=-2,511 [*P*=0,026]; Hb: β=3,168 [*P*=0,007]) da variabilidade da projeção da concentração hemoglobina num intervalo de trinta dias para os indivíduos do sexo masculino localizados acima do intervalo. Foram também observadas outras tendências similares (sexo feminino no intervalo-alvo: *R*2ajustado=0,36, *P*=0,052; sexo masculino abaixo do intervalo: *R*2ajustado=0,21, *P*=0,070). **Discussão:** E possível sugerir que o PIT e a VARPESO não representam importantes preditores da Hb. No entanto, o PIT parece estar associado com a projeção da Hb em ambos os sexos, independente do ponto de corte. Isto indica que o PIT deveria ser considerado como critério coadjuvante para o estabelecimento do prognóstico da concentração de hemoglobina num período curto de tempo. As tendências observadas sugerem a confirmação dos nossos achados em estudos futuros com maior número de pacientes. **Conclusão:** O PIT e a VARPESO não são importantes preditores da Hb em pacientes sob hemodiálise tratados com eritropoietina, mas parecem ter papel importante na projeção da Hb.

**CCPq:1837**

**PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO NOS IDOSOS FREQUENTADORES DO CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO DE PRESIDENTE PRUDENTE**

CAMILA VOLPATO YURASSECK

CARLA FERRAIRO DANIELETTO

DRYELLE MARIM LIMA

PEDRO CASSEZE NETO

ANGÉLICA AUGUSTA GRIGOLI DOMINATO

BEATRIZ ARTONI DE CARVALHO CHAGAS

MARGARETE APARECIDA JACOMETO LIMA

**Introdução e Objetivos:** O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. Este processo está relacionado ao aumento de doenças crônicas, incluindo as psíquicas, destacando a depressão. Trata de um distúrbio de natureza multifatorial, que envolve aspectos de ordem biológica, psicológica e social. Esta pesquisa teve por objetivo identificar episódios depressivos, tendência ao seu desencadeamento, em idosos atendidos no Centro de Referência do Idoso (CRI) de Presidente Prudente e os principais fatores associados ao desenvolvimento dessa patologia. **Metodologia:** Este projeto foi submetido e aprovado pela CCPq, protocolo n. 1972 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unoeste – Plataforma Brasil n. CAAE 26392813.9.0000.5515. Os voluntários foram convidados a participar da pesquisa e com o aceite o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado. O método utilizado foi aplicação de questionário que abordou os aspectos sociais, econômicos, nível de escolaridade, hábitos de vida, entre outros. A escala de depressão geriátrica (EDG) de Yesavage, baseada em Ferrari; Dalacorte (2007), com a versão simplificada foi aplicada após o questionário, para identificar o escore, que acima de 5 tem o risco aumentado para a depressão. **Resultados:** Os voluntários, no total de 115, em números absolutos, foram entrevistados pelos pesquisadores, na sala de triagem do referido CRI. Os resultados referentes ao gênero apresentou predominância de mulheres com 86,1% dos participantes. Dentre os entrevistados 41,7% relataram ter manifestado episódio depressivo. A escala de depressão geriátrica (EDG) identificou 31 voluntários (27%) com escore entre 5 a 13, e ainda 7% destes, relataram manifestação de depressão anteriormente. Os participantes, em sua maioria, mantém contato com seus familiares (93%), embora 23,5% do total de entrevistados destacaram manter-se muito tempo solitário. A atividade profissional está mantida em 14,8%, sendo que a maioria é aposentado e dona de casa. As faixas etárias demonstraram que 48,7% apresentavam idade entre 60 a 69 anos, seguida de 70 a 79 anos com 34,8%. A maior porcentagem dos voluntários é de casados (as) (42,6%) seguido dos viúvos (as) (36,5%), divorciados e solteiros, respectivamente, 11,3% e 9,6%. **Discussão:** Cunha; Bastos; Del Duca (2012) em pesquisa realizada encontraram 55,9% era constituída por mulheres e 62,2% tinham companheiros e a prevalência de depressão relatada foi de 16,1%. Gazalle; Hallal; Lima (2004) relataram em seu estudo que 61,7% eram do sexo feminino, 49,7% estavam na faixa etária entre 65 a 74 anos e 51,9% viviam com companheiros. **Conclusões:** Os riscos de exposição aos episódios depressivos estão relacionados com diferentes fatores, porém a solidão e a falta de atividade expõe o idoso ao desenvolvimento de doenças, em especial a depressão. Neste sentido o CRI contribui, positivamente, melhorando a qualidade de vida e manutenção da saúde física e mental do idoso.

**CCPq: 1972**

**UM MÉTODO RÁPIDO E SIMPLES PARA DETECTAR ESBL EM ENTEROBACTER CLOACAE BASEADO NA CIM PARA CEFEPIMA**

MARINA DE SOUZA BASTOS

MARIA CRISTINA BRONHARO TOGNIM

**Introdução:** A detecção fenotípica da β-lactamase ESBL pelos métodos recomendados pelo *Clinical and Laboratory Standard Institute* se baseia no efeito inibitório do ácido clavulânico (AC), entretanto a presença da enzima cromossômica AmpC nas amostras de *Enterobacter*spp. dificulta tal detecção, pois o AC é inibidor de ESBL e também indutor de AmpC. Essa detecção é de grande importância, pois a cefepima que é normalmente utilizada no tratamento de infecções por estes microrganismos, nestes casos, não é recomendada. **Objetivo:** Avaliar o melhor e mais simples método fenotípico para detecção de ESBL em *Enterobacter*spp. isolados em um hospital terciário do sul do Brasil. **Metodologia:** A identificação bioquímica das 79 amostras incluídas neste estudo se deu pelo sistema automatizado *Phoenix*-BD® e o teste de sensibilidade às cefalosporinas pelo método de diluição em ágar. Quatro métodos fenotípicos foram realizados para avaliação da detecção de ESBL nos isolados: (1) discos de ceftazidima e cefotaxima com e sem AC, ambos adicionados de ácido borônico (inibidor de AmpC); (2) disco aproximação utilizando cefepima e amoxacilina/ácido clavulânico; (3) e (4) *screening* de ESBL pelo CIM ≥16 µg/mL e CIM ≥2 µg/mL para cefepima, respectivamente. A detecção molecular de ESBL foi realizada pela *polymerase chain reaction* (PCR) *multiplex*. Este trabalho foi aprovado pelo COPEP-UEM, CAAE 0126.0.093.000-10. **Resultados:** Elevada frequência (56%) de ESBL foi detectada genotipicamente entre os isolados de *Enterobacter* spp., sendo todas estas amostras positivas pelo método 4, que foi o mais eficaz, com melhor combinação entre sensibilidade (100%) e especificidade (94%), seguido dos métodos 3, 1 e 2. **Discussão:** Métodos de *screening* para ESBL em *Enterobacter* spp. baseados na CIM >0,25 µg/mL e CIM ≥1 µg/mL para cefepima já foram propostos, porém, com nossas amostras não atingimos comparável sensibilidade e especificidade, mas ao mudarmos a CIM para ≥2 µg/mL, obtivemos 100% de sensibilidade e 94% de especificidade, sendo então considerado o método mais adequado e facilmente aplicável à detecção de ESBL em *Enterobacter* spp. O método 3 mostrou alta especificidade (100%) e 80% de sensibilidade, porém seu uso é limitado em rotinas clínicas. Com relação ao método 1, a literatura relata 98% de sensibilidade, o que contrasta com a sensibilidade de 64% encontrada neste estudo. Por último, o método 2 só atingiu 50% de sensibilidade, isso talvez pelas dificuldades encontradas na realização do teste e leitura dos resultados. **Conclusões:** Para laboratórios que utilizam o método de diluição para a determinação da sensibilidade aos antimicrobianos, a adoção da CIM ≥2 µg/mL para cefepima seria um método fácil e adequado para a detecção de ESBL em amostras produtoras de AmpC. Já em laboratórios que utilizam apenas a metodologia de disco difusão, a utilização do ácido borônico, descrita no método 1, seria uma boa alternativa para detecção desta enzima.

**RELATOS DE CASOS**

**ENDOCARDITE DE LIBMAN-SACKS NO LÚPUS ERITEMATOSO JUVENIL**

­­­­­­­­­­­­­­­­ERIKA CAROLINE ALVES DA SILVA

­­­­­­­­ANA CLAUDIA FERREIRA GERALDINI

MARCELA MIRANDA CALIANI

LUCAS MEIRA SARLO

MARIANA GEA DEL TREJO

FERNANDA MIRANDA CALIANI

**Introdução:** A endocardite de Libman-Sacks (ELS), caracterizada por vegetações estéreis nas válvulas cardíacas, é detectada por ecodopplercargiograma (ECO) em 11% dos pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), podendo chegar até 60% em estudos post-mortem. **Relato do caso:**Paciente feminina, 9 anos, com diagnóstico recente de LES, segundo critérios do Colégio Americano de Reumatologia, por apresentar FAN nuclear homogênio 1:640, Anti-DNA reagente, fração C3 e C4 do complemento diminuídos, plaquetopenia, poliartrite simétrica e rash malar. Em uso de prednisona e hidroxicloroquina, procurou atendimento devido à febre, inapetência, palpitação e dor precordial, apresentando taquicardia, exame pulmonar normal, ausculta cardíaca com sopro de regurgitação em foco mitral e petéquias em tronco e abdômen. Laboratorialmente apresentava anemia normocrômica normocítica, PCR:24mg/L, VHS:90mm/h, proteinúria em 24hs:960mg/24hs, radiografia de tórax com derrame pleural à esquerda, ECO: imagem de vegetação em folheto anterior de valva mitral e derrame pericárdico discreto/moderado. Com a história de febre e a presença de vegetação valvar, foi importante o diagnóstico diferencial entre endocardite infecciosa e asséptica.   
Paciente evoluiu com persistência da febre, aumento de VHS, leucograma normal, PCR pouco elevado e hemoculturas negativas. Diante dos exames laboratoriais, foi atribuído o quadro clínico à atividade lúpica, e a vegetação à ELS, sendo iniciado tratamento imunossupressor com pulsoterapia de metilprednisolona e ciclofosfamida. Devido à ausência de Anticorpos Antifosfolípedes e de história de tromboembolismo, optou-se por não realizar anticoagulação. Paciente teve alta com melhora clínica e laboratorial, sendo acompanhada para pulsoterapia mensal de ciclofosfamida, permanecendo assintomática. **Discussão:** As valvopatias são manifestações freqüentes e importantes no LES. As vegetações de Libman-Sacks podem se desenvolver em qualquer lugar do endocárdio, porém são mais comumente encontradas nas valvas do coração esquerdo, particularmente na superfície atrial da valva mitral. Alguns estudos sugerem correlação desta alteração valvar com presença de anticorpos antifosfolípedes, com aumento de risco de fenômenos tromboembólicos. Geralmente é assintomática, podendo ocorrer fragmentação das vegetações com embolia sistêmica e predisposição à endocardite infecciosa, sendo imperativo o diagnóstico diferencia.

**ERITRODERMIA ESFOLIATIVA POR DERMATITE ATÓPICA:**

**RELATO DE CASO**

DEBORAH STEPHÂNIA MAZZONI

FÁBIO DE CASTRO SILVA

EMANUELE MORAES MELLO

MARILDA APARECIDA MILANEZ MORGADO DE ABREU

**Introdução:** A Eritrodermia esfoliativa é uma síndrome cutânea caracterizada por eritema e descamação generalizados, que pode ser consequente ou estar associada a várias doenças dermatológicas prévias, doenças sistêmicas ou reações medicamentosas. Tem sido relatado que a psoríase encontra-se como a dermatose mais prevalente que cursa com essa síndrome, seguida pelas erupções causadas por drogas, dermatite de contato e dermatite atópica (DA). A DA é uma dermatose inflamatória crônica de etiologia multifatorial, caracterizada por erupção eczematosa pruriginosa e xerose cutânea, que geralmente se inicia nos primeiros anos de vida**. Relato de caso:** O relato deste caso decorre da complexidade inerente, primeiramente na síndrome eritrodérmica, e posteriormente na DA, doença de diagnose aparentemente fácil, mas com inúmeros diagnósticos diferenciais quando se manifesta por eritrodermia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo tipo relato de caso, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), com protocolo número 1865. Paciente do sexo feminino, branca, 14 anos e 2 meses, apresentou-se no Ambulatório de Dermatologia do Hospital Regional de Presidente Prudente - HRPP com queixa de "lesões no corpo há 14 anos". Desde os dois meses de idade apresentava lesões disseminadas pelo corpo, principalmente nos pés, no abdome e na região glútea. Relata quadros respiratórios / alérgicos associados. Há nove meses apresentou exacerbação do quadro, com lesões que se estenderam para todo o corpo, associado a um fator estressante (assalto). **Resultados:** Exame dermatológico: prurido; lesões eritematodescamativas difusas, com acentuação nas áreas de dobras; liquenificação e escoriações; e, ressecamento da pele. Outras alterações como diaforese, calafrios, edema periorbital, epífora, tristeza e distúrbios do sono acompanhavam o quadro. Foi realizada biópsia de pele com resultado compatível com a suspeita clínica de dermatite atópica. A paciente permaneceu internada por 4 dias. Com o tratamento, foi apresentando regressão evolutiva do quadro, sendo composto de hidroxizine, cefalexina, metotrexate e ácido fólico; além do uso tópico de cremes hidratantes e corticóides. Após 10 dias da alta hospitalar, em consulta ambulatorial, a paciente apresentou-se com redução considerável das lesões. **Discussão:** O presente caso ilustra a evolução clínica de paciente com DA, quadro esse que se manifesta desde a infância, acompanhado de rinite alérgica e asma, associado a fatores psicológicos, corroborando a literatura dessa enfermidade. No caso atual, a doença encontrava-se exacerbada há nove meses, cuja resposta terapêutica não estava transcorrendo de maneira satisfatória, o que levou ao quadro eritrodérmico. **Conclusão:** Com o tratamento adequado e involução do quadro eritrodérmico e sintomas sistêmicos, a paciente apresentava-se com aspecto mais confiante e alegre, sendo que retornou às suas atividades habituais, na escola e com os colegas.

**CCPq: 1865**

**FÍSTULA VERTEBRO-JUGULAR SIMULANDO NEOPLASIA DA COLUNA CERVICAL: RELATO DE CASO**

PEDRO HENRIQUE PETIT DA SILVA BECKER

ANTONIO ROBERTO FERREIRA DA SILVA

ANTONIO FERNANDES FERRARI

**Introdução:** Dentre as anomalias vasculares do sistema nervoso central as malformações arteriovenosas verdadeiras são as mais comuns com uma prevalência entre 0,14% a 0,52% na população geral; as fistulas arteriovenosas são responsáveis por um quinto destas alterações vasculares e são uma condição potencialmente fatal para os pacientes portadores destas alterações. **Relato de caso:** Paciente E.E.O.; feminino; 50 anos; admitida com queixa de cervicalgia e cefaleia com 30 dias de evolução, evoluindo com hemiparesia grau 2 á esquerda; ao exame físico apresentava ainda paresia de membro superior direito e hipoestesia em hemicorpo direito; exames de imagem do encéfalos normais e RNM da coluna cervical mostrando lesão expansiva intradural e extramedular causando compressão medular entre os níveis C2 e C5; durante a abordagem cirúrgica notou-se lesão com características vasculares sendo necessária a interrupção do procedimento; arteriografia de vasos cervicais e cerebrais confirmou a presença de fistula vertebro-jugular e ainda a presença de fistula entre a artéria cerebral posterior e a veia jugular ambas à esquerda; paciente evolui a óbito 23 dias após admissão por choque séptico secundário a pneumonia antes que tivesse sido realizado o endovascular proposto. **Discussão:** As fistulas arteriovenosas do sistema nervoso central e dos grandes vasos cervicais são lesões que podem ser congênitas ou adquiridas por traumas; casos com componentes extra e intra durais são extremamente raros, acredita se que a etiologia nos casos não associados a trauma ocorram em razão de alterações em genes responsáveis pelo controle da angiogênese associados ainda a fatores ambientais; e eventualmente são encontradas junto com outras alterações vasculares. Estas anomalias podem ser tratadas por via aberta ou por via endovascular. Neste caso a lesão simulava uma neoplasia da coluna cervical e causando efeito compressivo sobre a medula e responsável pelos déficits motores da paciente. **Conclusão:** Casos de fistulas arteriovenosas com componentes intra e extradurais são raros, bem como com componentes intra e extracranianos existindo poucos casos descritos na literatura com as características anatômicas descritas, bem como com a repercussão clínica encontrada neste paciente.

**HÉRNIA INGUINAL COM MIGRAÇÃO DE CATETERES DE DVP PARA O SACO ESCROTAL: RELATO DE CASO**

­­­­­­­­­­­­­­­­ANA CAROLINA FONSECA GALOTI

PEDRO HENRIQUE PETIT DA SILVA BECKER

ANTÔNIO FERNANDES FERRARI

**Introdução:** A derivação ventrículo-peritoneal (DVP) com válvula é o método de tratamento mais utilizado para o controle da hidrocefalia. Suas complicações mais frequentes são o mau funcionamento, obstruções, infecções, cistos abdominais e migração do cateter distal. O desenvolvimento de hérnia inguinal ou hidrocele em pacientes com DVP é condição pouco frequente e a migração do cateter abdominal para o saco escrotal é raramente descrita. **Objetivo:** Descrever uma rara complicação de DVP expondo o diagnóstico e tratamento adequados para a resolução. **Relato de caso:** JLRX, masculino, nasceu em condições hospitalares de parto normal em torno de 34 semanas de gestação com 2655g e 46cm. Ao terceiro mês de vida teve diagnóstico de esquizencefalia de lábios abertos sendo submetido à DVP do lado esquerdo. No dia 27/09/2010 o paciente deu entrada em nosso serviço com quadro de crises convulsivas diárias há 4 meses mesmo com o uso correto da medicação anticonvulsivante e foi submetido a novo procedimento para colocação de DVP contralateral. Em 21/11/2011 paciente deu entrada novamente, em que a mãe relatava alterações na palpação da região escrotal direita com aumento de tamanho e presença de um endurecimentor há aproximadamente 6 meses, além disso paciente apresentava descompensação do quadro neurológico, com crises convulsivas frequentes. No dia 23/11/2011 o paciente foi submetido a uma cirurgia de herniorrafia direita, aonde após a abertura do saco herniado foram localizados os dois cateteres distais da DVP que foram isolados e reposicionados no espaço peritoneal, com fechamento do peritôneo e planos subjacentes. **Discussão:** A migração da parte distal do cateter da DVP pode ocorrer para vários locais: trato gastrointestinal, parede abdominal, bexiga, mediastino, vagina, tórax, e outros. A patência do conduto peritôneo-vaginal é condição necessária para que ocorra a migração do cateter abdominal para dentro do saco escrotal; fato esse que ocorre com mais facilidade se houver a hérnia inguinal ou a hidrocele que, por si, promoverão o alargamento do conduto peritôneo-vaginal. Assim que diagnosticada a complicação, o tratamento cirúrgico deve ser indicado, mesmo nas hidroceles, devido à possibilidade de perfuração escrotal pelo cateter ou mesmo o encarceramento. Sempre que tratada uma região inguinal do paciente, a outra deve ser explorada. A preservação do sistema da DVP deve ser tentada, evitando nova intervenção neurocirúrgica. **Conclusão:** Complicações com DVPs devem ser sempre consideradas quando aparecem sinais ou sintomas neurológicos, principalmente em recém nascidos (dadas as condições favoráveis para sua ocorrência, como patência do conduto peritôneo-vaginal, aumento da pressão intra-abdominal). Assim que diagnosticada a complicação, o tratamento cirúrgico deve ser indicado, quando necessário.

**HIDROCEFALIA COMO APRESENTAÇÃO DE NEUROSSARCOIDOSE: RELATO DE UM CASO**

GUILHERME DE ALMEIDA COSTA

PAULA RENATA GARCIA SILVA­­­­

GUSTAVO NAVARRO BETÔNICO

RICARDO BENETI

**Introdução**: Sarcoidose é uma doença multissistêmica caracterizada pela aparição de granulomas não-caseosos nos órgãos, com etiologia desconhecida e de acometimento predominante em adultos jovens. Apresenta maior incidência nos países desenvolvidos, alcançando a taxa de 64/100.000 na Suécia. No Brasil, em 1985, estimou-se a incidência de 10/100.000 habitantes. **Objetivos****:** Relatar um caso de paciente de sarcoidose com complicação neurológica rara para servir de embasamento científico sobre o tema. **Metodologia:** Levantamento de dados em serviço de prontuário de paciente e revisão de literatura a respeito de sarcoidose e manifestações extra-pulmonares de sarcoidose. **Relato de caso:** Relata-se o caso de um paciente de 55 anos, masculino que apresentou- se ao pronto socorro do Hospital Regional de Presidente Prudente com carta de encaminhamento de clínica neurológica atestando diagnóstico de hidrocefalia com necessidade de neurocirurgia de urgência. Ao exame apresentava-se com perda de memória, náuseas, vômito e cefaleia de forte intensidade, crônica há dois anos, com piora há dois meses. Estava em regular estado geral, desorientado, com saturação periférica de 94%, hemodinamicamente estável e sem outras alterações. A investigação patológica pregressa revelou sarcoidose com diagnóstico por biópsia pulmonar há mais de 2 anos. Dentre os achados de exames complementares, destacam-se as alterações da rotina liquórica, com leucocitose às custas de linfócitos, consumo de glicose e proteínas elevadas. Paciente foi submetido a Derivação ventrículo peritoneal transcorrida sem intercorrências. Foi readmitido uma semana após alta com quadro de cefaleia, vômitos e constipação intestinal. O exame de líquor revelou caráter infeccioso, com cultura positiva para S. schleiferi. Foi iniciado antibioticoterapia com programação de troca de derivação ventrículo peritoneal. No transcorrer da internação paciente evolui com rebaixamento de nível de consciência e hipotensão refratária a drogas vasoativas, com posterior evolução para bradicardia e assistolia sem resposta a manobras clínicas. **Discussão:** Embora os pulmões sejam os órgãos mais comumente envolvidos pelo processo de inflamação granulomatosa, a sarcoidose pode manifestar-se em qualquer outro sítio, como rins, baço, olhos, pele, sistema neurológico, entre outros. As manifestações extra-pulmonares da sarcoidose estão mais relacionadas a morbimortalidade pela doença e podem muitas vezes ser o espectro clínico de apresentação da patologia. Apesar de se existirem critérios e algoritmos diagnósticos para casos suspeitos de sarcoidose, o diagnóstico continua sendo de exclusão e feito quando outros diagnósticos tornam-se menos prováveis. O envolvimento neurológico ocorre em 5% dos pacientes com sarcoidose, com manifestações como Paralisia de Bell, meningite asséptica e cefaleia. **Conclusões:** A hidrocefalia é um achado raro dentro da neurossarcoidose, e surge em aproximadamente 6% dos casos de sarcoidose com acometimento neurológico. Nesse contexto, o relato de um caso neurossarcoidose com hidrocefalia justifica-se pela peculiaridade do caso clínico e para se acrescentar a sarcoidose com manifestação extra-pulmonar como diagnóstico diferencial em casos de desafios diagnósticos. O presente relato foi submetido ao comitê de ética e pesquisa da instituição.

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO ST: RELATO DE CASO**

RODRIGO GUIMARÃES

­­­­­­­­GABRIELLA FERRARI DE PAULA

TAYNA BATATA

MARGARET ASSAD CAVALCANTE

**Introdução e Objetivos:** A dor torácica é um dos sintomas mais comuns encontrados nos serviços de emergência e o infarto agudo do miocárdio é a causa principal de óbitos na maioria dos países desenvolvidos e as estimativas são de que isso também venha a ocorrer nos países em desenvolvimento, nas próximas décadas. Na maioria das vezes, o IAM é causado pela oclusão coronariana, que provoca necrose do tecido subendocárdico com possibilidade de progredir, aumentando a área comprometida e prejudicando a função cardíaca. O caso relatado trata-se de uma paciente, sexo feminino, 55 anos, com quadro de entrada de dor torácica há 30 minutos, com irradiação para membro superior esquerdo, apresentando alterações eletrocardiográficas e enzimáticas, o que sugeriu então o quadro de Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento de ST. Após diagnóstico, foi realizado então, cateterismo e posterior angioplastia. O objetivo propõe transcrever e relatar um caso de Infarto Agudo do Miocárdio com supra de segmento ST, patologia com grande número de diagnósticos e incidência em salas de emergência, e assim poder relacionar com a importância da detecção precoce e tratamento da mesma para que ocorra um bom prognostico final, demonstrando todas as etapas de investigação e tratamento final, contribuindo para a disseminação de conhecimento compartilhando as etapas e soluções enfrentadas pelo serviço de atendimento. **Metodologia:** Foi realizado levantamento de dados de prontuário do paciente diagnosticado com Infarto Agudo do Miocárdio com supra de segmento ST, após investigação hospitalar no interior do estado de São Paulo. O prontuário foi revisado e os médicos envolvidos ofereceram maiores informações clínicas de forma a assegurar tratamento adequado ao paciente. Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura, baseado na metodologia do “The Cochrane Collaboration”. **Discussão:** A partir da VI Diretriz sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio, de 2009, foi traçada a estratégia terapêutica da paciente relatada, obtendo assim, sucesso na escolha. Foi também utilizada inicialmente uma triagem para Síndrome Coronariana Aguda na sala de Emergência, demonstrando passo a passo o caminho percorrido pelo serviço para o tratamento correto, desde sua investigação inicial. **Conclusões:** Concluímos então, que dados da história clínica dirigida, eletrocardiograma precoce e seriado, marcadores séricos de lesão miocárdica permanecem peças chaves na identificação de casos de risco, bem como na escolha de terapia inicial.

**LIPOMATOSE EPIDURAL ESPINHAL: RELATO DE CASO**

ANA CAROLINA FONSECA GALOTI

ANTÔNIO FERNANDES FERRARI

**Introdução:** Lipomatose epiduralespinhal é definida como o acumulo de gordura não encapsulada no espaço extradural e é conhecido por ser induzida pela terapia prolongada prazo com corticosteróides ou endocrinopatia. Sendo uma desordem complexa e rara, podendo até causar déficits neurológicos. **Objetivo**: Descrever um relato de caso de lipomatose epidural espinhal sem déficit neurológico, apenas sintomas álgicos. **Relato de caso:** CA, masculino, 60 anos, com queixa de lombalgia há 4 anos e início de ciatalgia bilateral, direita pior que a esquerda, há 1 ano com piora aos esforços físicos. No início do seguimento ambulatorial paciente se encontrava com obesidade grau 1 e síndrome metabólica. Durante seguimento foi diagnosticado por Ressonância Magnética lombar a lipomatose epidural espinhal. Foi proposto tratamento conservador, com orientação na redução do peso corporal, fisioterapia e analgésicos. Em um prazo de um ano paciente realizou as recomendações relatando melhora de 60% da sua dor. **Discussão**: A lipomatose epidural espinhal faz parte de uma desordem na deposição de tecido adiposo no espaço extradural vertebral. Ocorre mais comumente em homens (75%), com uma média de idade de 43 anos. 75% esta relacionado ao uso exagerado de esteróides. A lipomatose epidural espinhal idiopática (sem relato de uso de esteróides) geralmente esta correlacionada com a obesidade, com crescimento gradual da gordura epidural resultando na compressão das estruturas neurológicas do canal vertebral. A dor nas costas precede todos os outros sintomas neurológicos. Fraqueza progressiva nas extremidades dos membros inferiores e alterações sensoriais são comuns. A incidência é mais comum na coluna torácica (60%) o restante na coluna lombar3. A Ressonância magnética da coluna apresenta com uma compressão do canal vertebral, alto sinal em imagens T1 e sinal intermediário em imagens em T2. O tratamento pode ser conservador, com retirada dos esteróides e a terapia com dieta para redução de peso são opções no tratamento inicial. Caso o tratamento conservador não resolva, persistindo com dor muito forte e/ou deterioração neurológica aguda, é indicado o tratamento cirúrgico com laminectomia para retirada do tecido adiposo. **Conclusão:** Apesar de raras, tal lesão deve ser considerada como diagnóstico diferencial nos quadros sugestivos de estenose lombar em paciente com historia de abuso no uso de esteróides ou obesos. O tratamento adequado pode aliviar os sintomas compressivos, com melhora na qualidade de vida do paciente.

**MENINGITE BACTERIANA POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE**

GIOVANA FIDALGO MARCONDES SILVESTRINI TIEZZI

DIEGO DE PAULA MENDES

CLÁUDIA ALVARES CALVO ALESSI

**Introdução e Objetivos:** As meningites são entidades nosológicas conceituadas como um processo inflamatório do espaço subaracnóideo - que contém o líquido cefalorraquidiano (LCR) - e das membranas aracnoide e pia-máter, podendo acometer a dura-máter e o parênquima cerebral. A meningite por S. pneumoniae é grande causa de preocupação para os clínicos pela sua letalidade e morbidade, sendo o agente etiológico mais frequentemente associado com morte e com sequelas graves na infância, devido à não instituição do tratamento precoce. Este estudo tem por objetivo, apresentar um caso de meningite por S. pneumoniae, e realizar uma revisão na literatura sobre os pontos pertinentes no que diz respeito ao diagnóstico e terapêutica. **Metodologia:** Este estudo de caso clínico usa como metodologia pesquisa de dados por meio de prontuário, com a aprovação do CEP, e a correlação dos pontos principais com uma revisão na literatura, para mostrar a importância do diagnóstico precoce, e a introdução da terapêutica adequada. **Discussão:** O relato descreve o caso clinico de um Púbere do sexo masculino, 12 anos, que deu entrada no HR de Presidente Prudente com quadro típico de meningite, com evolução de 7 dias já apresentando déficit motor, foram solicitados os exames iniciais e principalmente a coleta de LCR foi confirmado a hipótese diagnóstica de Meningite bacteriana, sendo iniciado a antibioticoterapia com ceftriaxona, e devido ao comprometimento do estado geral do paciente foram solicitados isolamento e vaga na uti. Paciente permaneceu por quatro dias na uti respondendo bem ao tratamento e encaminhado para enfermaria pediátrica, onde foi acompanhado e devido a ao comprometimento do estado imunológico apresentou lesão de herpes zoster, sendo tratado e com alta hospitalar após 16 dias de internação. O diagnóstico de MB baseia-se na análise citológica, bioquímica, imunológica e microbiológica do LCR, bem como das características de aspecto e pressão no momento da coleta. O isolamento do agente etiológico pela cultura é essencial para a vigilância epidemiológica, sendo considerado “padrão ouro”; e permite a caracterização final do agente. Contudo, aproximadamente 50% dos casos suspeitos não são confirmados por cultura, devido a problemas relacionados com o transporte e/ou semeadura inadequados ou antibioticoterapia previa. No caso apresentado, a PCR evidenciou colonização por S. pneumoniae. As cefalosporinas de terceira geração, cefotaxima e ceftriaxona, são antibióticos com excelente atividade contra as bactérias que frequentemente causam meningite na criança, esterilizam rapidamente o LCR e apresentam poucos efeitos adversos, que introduzido de forma precoce diminuem drasticamente os índices de morbimortalidade. **Conclusões:** Conclui-se que o emprego de exames subsidiários no diagnóstico da meningite bacteriana é indispensável, uma vez, que se trata de uma emergência médica, devendo-se estabelecer o mais precoce possível o diagnóstico para que se possa instituir a terapêutica específica.

**CCPq: 2204**

**METÁSTASE HIPOFISÁRIA DE ADENOCARCINOMA MAMÁRIO: RELATO DE CASO**

GABRIEL CHAVES DA SILVA

ANTÔNIO FERNANDES FERRARI

FELIPE FRANCO PINHEIRO GAIA

**Introdução:** As lesões metastáticas da hipófise são incomuns, ocorrendo em apenas 1% das ressecções da pituitária. Mama e pulmão são as origens mais frequentes, seguidos de próstata, rim, trato gastrointestinal, linfomas, tireoide e plasmocitoma. Localizam-se principalmente na hipófise posterior, em decorrência da intensa vascularização desta região, porém podem ocorrer na hipófise anterior, sendo predominante, nesta topografia, a origem mamária8. Têm crescimento rápido e progressivo, provocando destruição óssea e invasão de estruturas adjacentes. **Objetivo**: Descrever caso de metástase mamária para a região selar, evidenciando dados clínico/radiológicos que tornam tal diagnóstico plausível. **Relato de caso:** Paciente de 56 anos, sexo feminino, com diagnóstico de adenocarcinoma mucinoso mamário, submetida à mastectomia, recebendo tratamento adjuvante com quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia. Nove meses após, evoluiu subitamente com ptose palpebral direita, associada à diplopia e dor orbitária. O exame neurológico apresentava anisocoria, paresia de reto medial e ptose palpebral direita. Negou diminuição de acuidade visual. Demais aparelhos com exame físico normal. A ressonância magnética encefálica evidenciou lesão selar na topografia de adenohipófise, com invasão de seio cavernoso direito e realce heterogêneo ao gadolíneo. O perfil hormonal e exames laboratoriais encontravam-se normais. Optou-se por hipofisectomia transesfenoidal endoscópica. A ressecção foi subtotal, devido ao íntimo contato com o seio cavernoso direito. Não houve complicações no pós-operatório e a paciente recebeu alta no terceiro dia após a cirurgia. O exame anátomo-patológico/ imunohistoquímico evidenciou foco metastático de adenocarcinoma mucinoso de mama. Está recebendo radioterapia adjuvante de região selar. **Discussão**: Na literatura, as neoplasias mais associadas são mama e pulmão, correspondendo respectivamente a 30-47% e 19-30% dos casos. A maioria das apresentações é assintomática. Devido à topografia mais comum, é frequente a presença de diabetes insipidus rapidamente progressiva, associada ou não a déficits de pares cranianos. Não foram relatados, ainda, critérios específicos ou sensíveis que permitam a diferenciação radiológica com os adenomas. As poucas características de imagem incluem: espessamento da haste hipofisária, perda do hiperssinal da hipófise posterior, isointensidade de sinal de T1 e T2, invasão do seio cavernoso e mudança esclerótica em torno da sela túrcica. Frente às dificuldades, a história do paciente e evolução de sintomas, juntamente com as características radiológicas, torna essa hipótese plausível. **Conclusão:** Apesar de raras, tais lesões devem ser consideradas como diagnóstico diferencial, principalmente em pacientes idosos, com história de malignidade ou com sintomas rapidamente progressivos. O tratamento adequado pode aliviar os sintomas compressivos, com melhora na qualidade de vida, porém sem melhora na sobrevida.

**TROMBOEMBOLISMO PULMONAR – RELATO DE CASO**

RICARDO BENETI

GUILHERME ZIMMERER LORENTZ

MÁRCIA FABIANE SALES DE OLIVEIRA

MARÍLIA CAMPOS ALFARO

**Introdução:** O Tromboembolismo pulmonar (TEP) consiste na obstrução das artérias pulmonares ou um de seus ramos por trombo, que atravessando a cavidade direita do coração alcança a circulação pulmonar. Essa obstrução determina sinais e sintomas relacionados com os sistemas respiratório e cardiovascular, com elevada taxa de morbimortalidade, além de potencial de recorrência. O principal mecanismo que leva ao óbito é a disfunção do ventrículo direito (VD), e a sobrevida dos pacientes depende da rápida recanalização da artéria pulmonar e redução da resistência ao fluxo de ejeção do VD. O TEP maciço ocorre com a obstrução de no mínimo 50% do leito vascular pulmonar. Quando trombolíticos não podem ser usados, a tromboembolectomia cirúrgica é uma opção terapêutica. **Relato de caso:** KCPS, 38 anos, feminina, trazida ao Hospital Regional com dispneia, ortopneia, edema de membros inferiores, dor torácica retroesternal, síncope e tosse com hemoptoicos. É hipertensa, diabética e obesa; ex-usuária de drogas. Apresentava-se estado geral regular, taquipneica e com saturação de oxigênio de 71%. Na ausculta pulmonar apresentava murmúrios vesiculares bilateral e estertores bibasais. À gasometria arterial confirmada a hipóxia severa e alcalose respiratória. Tomografia de tórax evidenciou material hipodenso no interior da artéria pulmonar direita (lobo superior direito e ramos dos segmentos do lobo médio e inferior). Iniciada então tratamento com anticoagulação. O ecocardiograma transtorácico demostrou hipertensão arterial pulmonar de grau importante (60mmHG), insuficiência tricúspide grave e dilatação importante das cavidades direitas; derrame pericárdico de grau discreto e dilatação do tronco da artéria pulmonar, com imagem sugestiva de trombo na bifurcação. Após 13 dias de tratamento hospitalar, paciente apresentava piora da dispneia e hemoptise, sendo realizada trombólise química com alteplase, sem melhora clínica importante. Indicado então trombólise mecânica e química *in locu*. Após procedimento, manteve hipóxia e dispneia aos mínimos esforços com necessidade continua de oxigênio além de hipertensão pulmonar importante (70mmHG) confirmada ao ecocardiograma transtorácico. **Discussão:** A terapêutica no TEP visa a estabilidade hemodinâmica e clínica. A administração de anticoagulante é a abordagem mais frequente e de comprovada eficácia. No TEP maciço, a sobrevida depende da rápida redução da resistência vascular pulmonar e, consequentemente, da diminuição da resistência à ejeção do ventrículo direito, havendo a necessidade do uso de trombolíticos ou de intervenção cirúrgica. Até o momento, a paciente descrita continua em tratamento, sendo referenciada a um serviço especializado para possível tromboendarterectomia. No futuro pacientes com TEP maciço, poderão se beneficiar das novas terapêuticas estudadas, como os inibidores da trombina e do fator X ativado.

**COMISSÃO CIENTÍFICA**

GISELE ALBORGHETTI NAI

CLÁUDIA ÁLVARES CALVO ALESSI

GUSTAVO NAVARRO BETÔNICO

LUIZ EURIBEL PRESTES CARNEIRO



**Realização:**

