

**R  
M  
S  
Br**

**Revista de  
medicina e  
saúde de  
Brasília**



Volume 3  
Suplemento 1  
Set  
2014

ISSN  
2238-5339



**Universidade  
Católica de Brasília**

- **Editor Chefe**

Oswaldo Sampaio Netto (Brasília - DF)

- **Editor**

Vitor Laerte Pinto Júnior (Brasília - DF)

- **Editores Associados**

Fábia Aparecida Carvalho Lassance (Brasília - DF)

Clayton Franco Moraes (Brasília - DF)

Antonio Carlos de Souza (Brasília - DF)

Diaulas Costa Ribeiro (Brasília - DF)

Ana Claudia Cavalcante Nogueira (Brasília - DF)

Antônio Sérgio Torloni (*Mayo Clinic* - USA)

- **Conselho Editorial**

Alfredo Inácio Fiorelli (São Paulo - SP)

Armando José China Bezerra (Brasília - DF)

Cristiane da Cruz Lamas (Rio de Janeiro - RJ)

Demétrio Antônio Gonçalves da Silva Gomes (Brasília - DF)

Francisco Romão Ferreira (Rio de Janeiro - RJ)

Heinrich Bender Kohnert Seidler (Brasília - DF)

João Bosco Dupin (Ipatinga- MG)

José Cerbino Neto (Rio de Janeiro - RJ)

Ledismar José da Silva (Goiânia - GO)

Liana Lauria Pires (Brasília - DF)

Lucy Gomes Vianna (Brasília - DF)

Mirna Danitza Ugarte Antezana (Brasília - DF)

Neuza Lopes Araujo Faria (Brasília - DF)

Otoni Moreira Gomes (Belo Horizonte - MG)

Parizza Ramos de Leu Sampaio (Brasília - DF)

Roberto José Bittencourt (Brasília - DF)

Tânia Torres Rosa (Brasília - DF)

- **Coordenadora da Editora Universa**

Angela Clara Dutra Santos

- **Suporte ao Portal de Revistas Eletrônicas**

Paulo Jose Medeiros Moraes

Editora Universa  
QS 07 Lote 01 EPCT Sala N 101  
71966-700 Taguatinga - DF  
e-mail: universa@ucb.br

Revista de Medicina e Saúde de Brasília  
QS 07 Lote 01 EPCT Sala C 104  
71966-700 Taguatinga - DF  
e-mail: rmsbr@ucb.br

Acesso eletrônico: <http://portalrevistas.ucb.br>

Os conceitos e opiniões emitidas nos artigos são de inteira responsabilidade dos autores. Para os artigos aprovados para publicação, a revista não deterá o direito autoral, mas sempre deverá ser citada a fonte quando o artigo for mencionado.

O manuscrito poderá ser redigido em português, espanhol ou inglês de acordo com as instruções do *International Committes of Medical Journal Editors* (ICMJE) - Normas de *Vancouver*.

Indexado no Latindex, Google acadêmico (Scholar) e QUALIS/CAPES (B4: Saúde Coletiva; B5: Interdisciplinar e Educação Física).

## IX Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (IX CMUCB)

### PROGRAMA

#### QUARTA-FEIRA

#### 24 DE SETEMBRO

Ac. Andrea Zappalá Abdalla / Ac. Felipe Carneiro Krier

- Auditório M (pré-congresso):
  - 8:00 as 10:00
    - LiDerma (Liga de Dermatologia): Cirurgia dermatológica de reparação  
Dra. Thiara Cristina Rocha Lenzi
    - LaCIP (Liga de Cirurgia Plástica): Reconstrução Facial do pós - trauma  
Dra Bárbara Bomfim Caiado de Castro Zilli
  - 10:00 as 12:00
    - LeHem (Liga de Hematologia da UnB): Anemias  
Rafael Fernandes de Almeida  
Camille Caroline Ramos  
Alline Carvalho de Souza
- Auditório K (pré-congresso):
  - 8:00 as 10:00
    - LAP (Liga de Psiquiatria): Abordagem cognitiva do suicídio  
Juvenal Luiz Fernandes dos Santos
    - LAPGS (Liga de Planejamento e Gestão em Saúde): O que é saúde suplementar?  
Dr. Marcos Gutemberg Fialho da Costa
  - 10:00 as 12:00
    - LiDEM (Liga de Doenças Endocrinometabólica): Anti-Agin - A reposição hormonal além dos fogachos  
Alexandra Lordes Saliba
    - LiM (Liga da Mulher): Violência Obstétrica  
Daphne Rattner
- Sala M002 (pré-congresso):
  - 8:00 as 10:00
    - LCT (Liga CardioToraxica) / LiMI (Liga de Medicina Intensiva): Intubação Endotraqueal não eletiva: o que Fazer?  
Dr. Rodrigo Santos Biondi  
Dr. Antônio Aurélio de Paiva Fagundes Júnior
    - Atividade prática

#### 24 DE SETEMBRO – Auditório Central

- **13:30 as 15:00 - Sessão de abertura do IX Congresso Médico da UCB**  
Prof. Dr. Gilberto Gonçalves Garcia – Reitor da UCB  
Profa. Dra. Fábila Aparecida Carvalho Lassance – Diretora da Escola de Medicina  
Prof. Dr. Osvaldo Sampaio Netto – Coordenador do Curso de Medicina  
Ac. Raphaela Mendes Moreira – Coordenadora Geral do Centro Acadêmico  
**Palestra: Mais médicos: Será essa a solução?**  
Palestrante: Dr<sup>a</sup> Martha Helena Pimentel Zappala Borges
- 15:00 as 16:00  
**Palestra: Ações de segurança pública na copa do mundo FIFA 2014**  
Palestrante: Tenente Coronel Paulo Jose Souza

## IX Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (IX CMUCB)

24 DE SETEMBRO - auditório do M, auditório do K, sala K023, anfiteatro da anatomia

- **17:00 as 20:00 – Tema Livre**

Avaliadores: Dra. Carmen Livia Faria da Silva / Dr. Keydson Agustine Sousa Santos / Dr. Carlos Bernardo Tauil / Dra. Maria Teresinha de Oliveira Cardoso / Dra. Larissa de Rezende Mikael / Dr. Renato Moreira Souto / Dr. Armando José China Bezerra / Dr. Gleim Dias de Souza / Dra. Ana Maria de Freitas Machado Braga / Dra. Raquel Ferreira Magee

### QUINTA-FEIRA

25 DE SETEMBRO – Auditório do bloco M

- BLOCO CAMUNDONGOS DE ACADEMIA

Secretario: Ac. Felipe Carneiro Krier

- 8:30 as 10:00

**Palestra: Mitos e Verdades sobre suplementos alimentares e anabolizantes**

Palestrante: Dr Luis Augusto Bianchi

- 10:00 as 10:30 – COFFEE BREAK

- 10:30 as 11:15

**Palestra: Tipos de atividade física**

Palestrante: Prof. Pedro Vitor Bandeira Guimaraes

- 11:15 as 12:00

**Palestra: Vantagens e desvantagens da atividade física**

Palestrante: Dr Julian Rodrigues Machado

- **12:00 as 14:00 – Tema Livre – pôsteres (hall do bloco M)**

Avaliadores: Dra. Denise Nogueira da Gama Cordeiro / Dra. *Liana Lauria* Pires / Dra.

Fernanda Silveira Tavares / Dr. Keydson Agustine Sousa Santos / Dra. Bárbara Silva Diniz / Dr. André Moraes Nicola / Dr. Rodrigo Rodrigues Alves

- BLOCO A MULHER E O HOMEM

Secretario: Ac. Nathalia Freire Bandeira

- 14:00 as 14:45

**Palestra: Retoque Intimo**

Palestrante: Dr Paulo Guimaraes

- 14:45 as 15:30

**Palestra: Câncer ginecológico: a visão do médico e da paciente**

Palestrante: Dr. Evandro Oliveira da Silva / Monica Dangelo Ferreira Muniz

- 15:30 as 16:00 – COFFEE BREAK

- 16:00 as 16:45

**Palestra: Ele(a) - Troca de sexo**

## IX Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (IX CMUCB)

Palestrante: Dr. Evandro Oliveira da Silva

- 16:45 as 17:30

**Palestra: Parto Humanizado - o outro lado da moeda**

Palestrante: Dr<sup>a</sup> Rachel Costa Vinhaes dos Reis

- **17:00 as 18:30 – Tema Livre – pôsteres (hall do bloco M)**

Avaliadores: Dr. Gleim Dias de Souza / Dra. Maria Gabriela Pacca / Dra. Gilda Elizabeth Oliveira da Fonseca / Dra. Tânia Torres Rosa / Dra. Thalita Ramos Ribeiro / Dr. Matheus Cabral Lelis Beleza

### 25 DE SETEMBRO – Auditório do bloco K

- BLOCO DROGAS DA OBEDIENCIA

Secretario: Ac. Ana Carolina Alves Franco

- 8:30 as 10:00

**Palestra: Tecnologia medica quebrando fronteiras**

Palestrante: Dr Adriano Guimaraes Ibiapina

- 10:00 as 10:30 – COFFEE BREAK

- 10:30 as 12:00

**Palestra: Bullying - Hiperproteção x Educação**

Palestrante: Dr<sup>a</sup> Amanda Spinola Amaral

- BLOCO MEDICINA BIONICA

Secretario: Ac. Henrique Freitas Araujo

- 14:00 as 15:30

**Palestra: Cyborgue - interação da medicina com a tecnologia**

Palestrante: Msc Carlos Wellington Passos Gonçalves

- 15:30 as 16:00 – COFFEE BREAK

- 16:00 as 17:30

**Palestra: Hiperatividade - Falso Positivo**

Palestrante: Dr<sup>a</sup> Adriana Vieira de Moraes

### 25 DE SETEMBRO – Sala M002

- BLOCO DOENCAS PSIQUIATRICAS DA ATUALIDADE

Secretario: Ac. Samuel de Souza Alencar

- 8:30 as 9:15

**Palestra: Classe pensadora x Classe trabalhadora: Qualidade de vida**

Palestrante: Dr<sup>a</sup> Rosylane Nascimento das Mercedes Rocha

- 9:15 as 10:00

**Palestra: Sociedade de hoje: Obrigação da perfeição**

Palestrante: Dr Nelson Rocha de Oliveira

## IX Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (IX CMUCB)

- 10:00 as 10:30 – COFFEE BREAK
- 10:30 as 11:15  
**Palestra: Drogas da inteligência**  
Palestrante: Dr Carlos Guilherme da Silva Figueiredo

### 25 DE SETEMBRO - auditório do M, auditório do K, sala M002, sala K023, sala M216, anfiteatro da anatomia

- **17:00 as 20:00 – Tema Livre**

Avaliadores: Dr. Keydson Agustine Sousa Santos / Dr. Ricardo Figueiras da Matta / Dr. Carlos Bernardo Tauil / Dra. Alessandra Ribeiro Ventura Oliveira / Dra. Thalita Ramos Ribeiro / Dr. Gustavo de Almeida Alexim / Dr. Paulo Roberto Margotto / Dr. Fernando José Silva de Araújo / Dra. Parizza Ramos de Leu Sampaio / Dra. Denise Nogueira da Gama Cordeiro / Dr. Clayton Franco Moraes / Dr. Ulysses Rodrigues de Castro / Dr. Lucio Lucas Pereira

## SEXTA-FEIRA

### 26 DE SETEMBRO – Auditório do bloco M

- BLOCO FORMAÇÃO MEDICA  
Secretario: Ac. Helio Henrique Pires de Medeiro
  - 8:30 as 9:15  
**MediCINE - Filmes da medicina**
  - 9:15 as 10:00  
**Palestra: Currículo para Residência medica**  
Palestrante: Dr Osvaldo Sampaio Netto
  - 10:00 as 10:30 – COFFEE BREAK
  - 10:30 as 11:15  
**Palestra: Estrutura da medicina**  
Palestrante: Dr Luiz Fernando Fernandes Petrucce
  - 11:15 as 12:00  
**Palestra de Encerramento: Conhecimento do medico X conhecimento do paciente**  
Palestrante: Drª Angela Beatriz Pimentel Zappalá

## IX Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (IX CMUCB)

26 DE SETEMBRO

Ac. Andrea Zappalá Abdalla

Ac. Henrique Freitas Araujo

- Auditório M (pós-congresso):
  - 14:00 as 16:00
    - LiAD (Liga de Anestesiologia e Dor): Avaliação pré-anestésica  
Lucas Macedo da Graça Medeiros de Queiroz
    - LiCor (Liga do Coração): Endocardite Infeciosa e suas complicações – A importância do ecocardiograma para diagnóstico e segmento  
Dra. Joseane Brostel Figueiredo
  - 16:00 as 18:00
    - LETUCB (Liga de traumatologia da UCB): Avaliação rápida do trauma  
Dr<sup>a</sup> Sofia Santana Fernandez Costa
- Auditório K (pós-congresso):
  - 14:00 as 16:00
    - LiDIP (Liga de Doenças Infetoparasitárias) / LaPED (Liga de Pediatria): Diagnóstico diferencial das doenças exantemáticas da infância  
Dr. Jefferson Augusto Piemonte Pinheiro
  - 16:00 as 18:00
    - LCUCB (Liga de Cancerologia): Emergências oncológicas e tratamento paliativo no câncer  
Dra. Andreza Karine de Barros Almeida Souto e Dra. Adriana Castelo Caracas de Moura
- Sala M002 (pós-congresso):
  - 14:00 – 16:00
    - LiNC (Liga de Neuro Ciência): Esclerose Lateral Amiotrófica e Déficit de atenção e memória  
Dr. Heitor Felipe Lima e Dr. Carlos Bernardo Tauil
- Sala K023 (pós – congresso)
  - 14:00 – 16:00
    - LAGG (Liga de Geriatria e Gerontologia): Cirurgia Metabólica e DM tipo 2 / Câncer de colo do útero: Aspectos gerais e Oncológicos  
Idalmar dos Santos Filho / Maria Clara de L. A. Leite
  - 16:00 – 18:00
    - LED (Liga de Endocrinologia): Tireoide - da embriologia a patologia  
Eric Lima Mendonça do Nascimento

## IX Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (IX CMUCB)

### I FEIRA DE SAÚDE

**26/09/2014 – 8h**

Coordenação: CAMAB UCB

#### HALL DO AUDITÓRIO DO BLOCO K

1. LET (Liga Acadêmica de Emergências e Trauma da Universidade Católica de Brasília): Orientações sobre Obstrução de vias aéreas e Ressuscitação cardiopulmonar (BLS) em crianças e adultos, bem como uma parte prática com bonecos de RCP.
2. LIDERMA (Liga Acadêmica de Dermatologia da Universidade Católica de Brasília): Campanha contra o câncer de pele.
3. LAPED (Liga Acadêmica de Pediatria da Universidade Católica de Brasília): Orientações sobre temas relevantes sobre a pediatria, bem como demonstrações de RCP em indivíduos pediátricos.
4. LIDEM (Liga Acadêmica de Distúrbios Endócrinos e Metabólicos da Universidade Católica de Brasília): Diabetes Mellitus tipo 2 e Obesidade.
5. LIM (Liga Acadêmica de Medicina Intensiva da Universidade Católica de Brasília):  
A desmistificação da UTI.
6. LIM (Liga Acadêmica da Mulher da Universidade Católica de Brasília):  
Orientação sobre obstetrícia, ginecologia e mastologia.

#### SALA M002

7. LIDIP: Orientação e testagem de Hepatite B e C

## IX Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (IX CMUCB)

### COMISSÃO ORGANIZADORA

Comissão Central	Prof. Osvaldo Sampaio Netto Ana Cristina Peixoto dos Santos Neves
Comissão Científica	Andrea Zappala Abdalla Hélio Henrique Medeiros Pires Henrique Freitas Araujo Felipe Carneiro Krier Samuel de Sousa Alencar Ana Carolina Alves Franco Nathalia Freire Bandeira
Comissão de inscrição	Matheus Silveira Carneiro I. Dourado Felipe Alencar Monteiro Borges Ana Rosa Costa Melo Leonardo Kenzo Takashima de Almeida Marcos Felipe Carvalho Leite
Comissão de Infraestrutura e divulgação	Isadora Maria Salgado e Juncal Bruna Gabriel Heinen Ricardo Souza Tavares Bruno Ritchely da Silva Soares Vinicius Oliveira Domingues Thamara de Oliveira Vasconcelos Guilherme dos santos Queiroz Guilherme Miguel Thomé de Carvalho Auro Vieira de Paiva Junior Glauca Naves Silva Samara Dallana Rodrigues Ferreira Felipe Chagas Toledo Débora Luiza Albano Fulgêncio Greice de Campos Oliveira

## IX Congresso Médico da Universidade Católica de Brasília (IX CMUCB)

Comissão de Tema Livre	Mariana Carneiro Figueiredo
	Josiane Aparecida Duarte
	Sara Cardoso Paes Rose
	Natália de Andrade Castro
	Brunna Cintra de Azevedo
	Camila Dias Rodrigues
	Ludmila Borges Eckstein Canabrava
	Amanda Almeida Albuquerque
Comissão de Certificação	Laís Dutra de Freitas
	Vinicius Martins Vilela
	Larissa Barros Costa Braz
Feira de Saúde	Raphaella Mendes Moreira
	Marina Tani Gomes
<i>Homepage</i>	Dr. Ricardo Ramos dos Santos

Título: A busca de um diagnóstico mais preciso para doença de Creutzfeldt-Jakob

Thiago Gonçalves dos Santos  
Ecimar Gonçalves da S. Júnior  
Danillo Ferreira Amaral  
Thiago J. C. Borges Carvalho  
Glycon Cardoso

Instituição: Universidade Federal de Grande Dourados

Objetivo: Este estudo objetiva enriquecer os conhecimentos a cerca dessa patologia e contribuir para o diagnóstico diferencial, com base em uma revisão integrativa de literatura entre os anos 2008-2013, colaborando assim para melhor abordar casos suspeitos da Doença de Creutzfeldt-jakob (DCJ).

Metodologia e fonte de dados: Para realização deste trabalho, procedeu-se a uma busca eletrônica de artigos nas bases de dados Medline, Pubmed e Scielo, em línguas espanhola, inglesa e portuguesa entre os anos de 2008-2013. Foram encontrados 93 artigos, sendo selecionados 18 para leitura na íntegra. Como critérios de busca definiram-se as seguintes palavras chave: doença de Creutzfeldt-Jakob, diagnóstico diferencial e príons.

Discussão: A doença de Creutzfeldt-Jakob é uma degeneração subaguda do sistema nervoso central causado por príons, ocorrendo mais frequentemente na faixa etária entre 50 e 75 anos. A doença tem incidência ao redor de 1 /1000000/ano e ocorre igualmente em ambos os sexos e já foi descrita em todas as raças. Clinicamente, as anormalidades mentais são as mais importantes e precoces, ocorrendo demência em todos os casos, alterações de comportamento com distúrbios de personalidade e ainda desordens específicas de funções superiores, às vezes precedendo a demência franca. As anormalidades motoras são igualmente comuns, ocorrendo sinais piramidais em quase todos os casos, seguidos de sinais cerebelares, dos gânglios da base e do neurônio motor periférico. Abalos mioclônicos aparecem em grande percentagem e constituem a característica marcante no diagnóstico da doença. Assim, o diagnóstico de DCJ é suspeitado pelo curso clínico típico de inexorável progressão, com mioclonias e piora das habilidades cognitivas semanalmente. Além disso, podemos utilizar exames como: laboratorial, tomografia computadorizada, eletroencefalografia e líquido. A confirmação final do caso só é feita com exame neuropatológico de fragmentos do cérebro (post mortem) para identificação de proteína priônica.

Conclusão: A DCJ é considerada uma das síndromes demenciais mais comum e tem como média de idade prevalente 60 a 69 anos. Essas síndromes apresentam uma variedade heterogênea de condições clínicas, sendo assim, torna-se fundamental o correto diagnóstico diferencial para a DCJ. Deste modo, o correto diagnóstico aumenta a possibilidade de reverter ou amenizar a sintomatologia da doença.

Email: thiago\_medicina1@hotmail.com

Título: A catarata de Monet

Alisson Leandro Camillo Pereira  
Everaldo Tavares de Brito  
Luciana Cardoso Reis  
Tayane Oliveira Pires  
Leandro Lúcio de Aguiar  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Conhecer a vida e a obra do pintor francês Oscar-Claude Monet e conhecer também a doença ocular Catarata, compreendendo seus sintomas, causas e de que forma esse mal afetou a vida de Claude Monet.

Metodologia e fonte de dados: Foi feita uma revisão bibliográfica sobre a vida e obra de Claude Monet, e sobre os transtornos que o mesmo passou devido a doença ocular Catarata, retratados em seus quadros, através do livro texto sobre artes: O admirável mundo médico e em pesquisas em bibliotecas virtuais de artigos científicos como Scielo. Palavras-chaves: Catarata, Monet, Obras.

Discussão: A catarata é uma lesão ocular definida como qualquer opacificação do cristalino que atrapalhe a entrada de luz nos olhos, ocasionando diminuição da visão. As alterações advindas da doença podem levar a pequenas distorções visuais e até a cegueira. O único tratamento para catarata é o cirúrgico e tem por objetivo substituir o cristalino danificado por uma lente artificial. Monet foi um pintor impressionista francês que foi acometido de catarata. Suas obras eram caracterizadas pela representação da luz e do movimento, especialmente pinturas de paisagens ao ar livre. O que Monet não imaginava é que mais tarde ele seria acometido pela doença ocular catarata, que afetaria de maneira decisiva suas pinturas. Em 1883 Monet se mudou pra uma casa em Giverny, onde construiu um grande jardim no qual pintou a maior parte do resto de sua vida. Com o passar do tempo Monet queixava-se cada vez mais dos sinais da catarata. Com a catarata atrapalhando sua visão, a única maneira de ele continuar com suas pinturas era buscar imagens que ele guardava apenas em sua memória, em suas lembranças. As pinturas de Monet são a prova de como a catarata afetou sua visão. A paisagem a ser pintada era a mesma, mas as cores e os detalhes já eram diferentes. Monet pintou até a sua morte, em dezembro de 1926, aos 86 anos, por doença pulmonar obstrutiva crônica e câncer de pulmão.

Conclusão: Claude Monet foi um pintor impressionista francês que teve sua vida e obra afetadas pela doença ocular catarata. Através de suas obras, percebe-se como essa doença atingiu suas pinturas de forma que os tons e formas já não eram mais os mesmos.

Email: [alisson\\_leandro\\_camillo@hotmail.com](mailto:alisson_leandro_camillo@hotmail.com)

Título: A doença do beijo e a arte do beijo

Alex Minoru Nakamura  
Christian de Magalhães Pereira  
Gleycon Henrique Dias Alves  
Leonardo Muriell Tomás Silva  
Mariana Fonseca Giani Delfino  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Aprimorar o conhecimento sobre a Mononucleose Infecciosa, conhecida popularmente como a doença do beijo e ilustrar a principal forma de transmissão desta doença utilizando obras de arte.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma pesquisa bibliográfica no Google acadêmico e em sítios sobre o tema abordado. Portanto, a pesquisa objetivou artigos e sítios que esclarecessem os aspectos etiológicos e epidemiológicos, quadro clínico, diagnóstico, tratamento e profilaxia da doença. Além disso, buscaram-se informações sobre artistas que retrataram o beijo em algumas de suas obras e informações sobre estas obras.

Discussão: A Mononucleose Infecciosa (MI) é uma doença causada pelo vírus Epstein-Barr (EBV), que faz parte da família Herpesviridae e do mesmo modo que os herpes vírus, o EBV permanece no organismo mesmo após a resolução clínica da doença. Os principais sintomas da MI são faringite, febre alta e ínguas pelo corpo, principalmente no pescoço, e o período de duração dos sintomas da MI clássica é de duas a três semanas. O índice de letalidade da MI é baixo, mas é uma doença que possui um extenso polimorfismo clínico e que possui distribuição universal. A doença passou a ter mais importância após a comprovação de que o EBV está relacionado com o surgimento de tumores nos linfócitos do tipo B, um tipo de glóbulo branco. Esta doença é conhecida popularmente como doença do beijo, uma vez que a sua principal via de transmissão é o contato com a saliva contaminada com o vírus, o que normalmente ocorre no beijo. Diversos artistas utilizaram o beijo como tema de suas obras, por exemplo, Henri de Toulouse-Lautrec, Auguste Rodin e Gustav Klimt. Estes artistas buscaram retratar em suas obras a sensualidade e o erotismo presente no beijo. Para representar o beijo, os artistas utilizaram diversos tipos de materiais (como mármore e bronze) e diferentes técnicas.

Conclusão: O beijo foi utilizado como tema de diversas obras de arte, como na escultura "The Kiss" de Auguste Rodin e no afresco "The Kiss of Judas" de Giotto, sendo que ele é o principal meio de transmissão da Mononucleose Infecciosa (MI). Constatou-se que as manifestações clínicas da MI são influenciadas diretamente pela idade do indivíduo, uma vez que geralmente lactentes e crianças pequenas apresentam-se assintomáticos, já 75% dos adolescentes infectados apresentam-se com a MI típica.

Email: alexminoru02@gmail.com

Título: A Esterilidade no Antigo Testamento

Auro Vieira de Paiva Júnior  
Armando José China Bezerra  
Guilherme M. T. de Carvalho  
Guilherme dos Santos Queiroz  
Rodrigo Pereira Pio  
Felipe Alencar Monteiro Borges

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Essa revisão tem como objetivo relatar os eventos de esterilidade contidos no Antigo Testamento, descrevendo a história de cinco mulheres estéreis, sendo elas: Sara, Rebeca, Raquel, a esposa de Manoá e Ana. Analisa ainda uma série de obras de arte que possuem relação com essas personagens bíblicas.

Metodologia e fonte de dados: O trabalho realizado seguiu os preceitos do estudo exploratório, por meio de uma pesquisa bibliográfica desenvolvida a partir de uma busca no Google acadêmico de artigos sobre o descritor “esterilidade no antigo testamento”. Também utilizou-se como fonte o Antigo Testamento da Bíblia cristã que versa sobre o assunto.

Discussão: Pelo relato das histórias relacionadas às mulheres estéreis, pode-se entender o significado da esterilidade no contexto do antigo Israel. Essa incapacidade de gerar filhos era entendida como um castigo divino, já que “Os filhos são uma herança do senhor, uma recompensa que ele dá” (Salmo 127:3), sendo assim, as mulheres estéreis se sentiam inferiorizadas e eram discriminadas pelas demais. Os casos relatados no Antigo Testamento relacionados à esterilidade são os das seguintes mulheres estéreis: Sara, Rebeca, Raquel, a esposa de Manoá e Ana. Nesses casos podemos perceber as dificuldades e humilhações a que essas mulheres são submetidas pelo fato de não conseguirem gerar filhos. Também podemos perceber a intervenção de Deus em todos os casos, concedendo a essas mulheres a graça da geração de filhos em uma situação que seria impossível de ser solucionada com outros métodos da época.

Conclusão: Percebe-se nos casos de esterilidade no Antigo Testamento o quanto as mulheres estéreis sofriam por conta disso, entretanto, com a intervenção divina, elas conseguiram seu objetivo de poder gerar um filho. A questão da esterilidade no Antigo Testamento é um bom exemplo de como pode-se aliar a história, a religião, a arte e a ciência, buscando retirar informações aprofundadas de uma mensagem para que se entenda a essência da mensagem que se quer transmitir.

Email: aurovaivajr@gmail.com

Titulo: A história da "Camisa de Vênus"

Carolina Ferreira Colaço  
Amanda de Castro Machado  
Bruno E. de Moraes Santos  
Marina Souza Rocha  
Milla C. Costa Lafetá Araújo  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar a História do preservativo, também conhecido como "Camisa de Vênus", expressão a qual deu origem ao vocábulo camisinha.

Metodologia e fonte de dados: O embasamento para esse estudo foi obtido à partir de pesquisas feitas no LILACS, MEDLINE, e Google acadêmico, além do livro "Admirável mundo médico", de Armando Bezerra.

Discussão: A prevenção da gravidez indesejada e de doenças sexualmente transmissíveis estão presentes nas civilizações urbanas desde a antiguidade. A mudança para as cidades trouxe consigo a necessidade de existir um planejamento de vida, incluindo o número de filhos e a disponibilidade de moradia e alimentos. Os chineses foram os criadores dos primeiros preservativos, que eram feitos com papel de seda untado com óleo, e sabe-se que os japoneses tinham hábitos semelhantes. Desde 1850 a.C., os egípcios utilizavam métodos contraceptivos, que se tratavam de produtos para bloquear ou matar os espermatozoides e hoje sabe-se que esses produtos possuem o mesmo pH alcalino dos espermicidas. A mitologia grega apresentou a camisinha para o Ocidente por meio do mito de Minos e Prócris. No século XVI, o cirurgião Gabrielle Falópio produziu um envoltório para o pênis com o objetivo de proteger as pessoas contra as doenças venéreas, e este foi apelidado de "luva de Vênus". No Século XVII, Doutor Condom, alarmado para o número de filhos ilegítimos do Rei Carlos II, fez para este um protetor feito de tripa de animais. A expressão preservativo apareceu pela primeira vez em casas de prostituição em Paris. Com a descoberta da borracha em 1839, tornou-se possível a produção de preservativos feitos deste material, o qual posteriormente foi substituído por látex. Com a descoberta da AIDS, o uso de preservativos intensificou-se.

Conclusão: É de grande importância para os estudantes da área de saúde ter o conhecimento da história do uso e da evolução do preservativo, o qual é o único capaz de reunir em um só método a prevenção da gravidez indesejada e das doenças sexualmente transmissíveis.

Email: carolinafcolaco@gmail.com

Titulo: A história da Doença de Alzheimer

Marina Tani Gomes  
Gabriella Souza Daltro  
Martha Isabella Fernandes Coelho  
Bruna Serpa da Silva  
Debora Moura da Silva  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Pretende-se, também, contextualizar histórico-culturalmente essa enfermidade, abordando a história do médico que a nomeia e sua introdução e continuidade na história da medicina mundial.

Metodologia e fonte de dados: Foi utilizado o método explorativo, com revisão bibliográfica em bases de dados, como LILACS E SCIELO.

Discussão: Mesmo após mais de cem anos de sua descoberta, a doença de Alzheimer constitui um enigma para a ciência. Apresenta aspectos morfológicos e funcionais variados e acometimento de várias estruturas nervosas. É uma grave enfermidade que retira do indivíduo acometido sua independência, liberdade, memórias. Esse fator enigmático associado a um maior acesso histórico e contexto da doença, são de extrema importância para o desenvolvimento de recursos técnico-científicos que permitam melhorias na qualidade de vida do paciente com Alzheimer. A história de Alois Alzheimer demonstra sua brilhante trajetória como médico psiquiatra e neuropatologista, o que permite que em 1907 publique o artigo intitulado “Sobre uma grave e peculiar doença dos neurônios do córtex cerebral” em que expõe o caso de Augustine D., a qual apresentava os sintomas da demência que posteriormente ( 1910) seria mencionada pela primeira vez sob o termo “Doença de Alzheimer”, em relato no Manual de Psiquiatria pelo Dr. Emil Kraepelin. Desde então, a “doença de Alzheimer” preocupa por ser a patologia neurodegenerativa mais frequente associada à idade, cujas manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas resultam em deficiência progressiva e incapacitação. Há vários casos de pessoas públicas que sofreram ou sofrem com a enfermidade. São exemplos: Ronald Reagen, ex-presidente dos Estados Unidos; Norman Rockwell, aclamador ilustrador americano; e, no Brasil, Maguila, ex-boxeador. Além disso, no livro As Viagens de Gulliver (1726), assinado por Jonathan Swift, é bastante sugestiva a doença de Alzheimer.

Conclusão: Ainda não há uma hipótese completamente confiável para explicar a gênese da doença, embora haja hipóteses bem aceitas. Esse fator enigmático assombra a comunidade geral, inclusive a científica, instigando a busca por meios de reduzir os males da doença, ou mesmo, chegar à cura. O contexto de confecção do artigo teve sua maior importância para a formação acadêmica e individual, uma vez que possibilitou o acesso a informações que engrandecem e individualizam o profissional de saúde, tornando-o mais humanizado e culturalmente enriquecido.

Email: marinatani@hotmail.com

Titulo: A História da Medicina e o Livro Dom Quixote de La Mancha

Manoel Antonio Braga de Rezende

Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho objetiva dissertar acerca da vida e da obra de Miguel de Cervantes, um escritor espanhol tido por ser um dos quatro gênios da literatura mundial, tendo escrito o livro Dom Quixote, o Engenhoso Fidalgo de la Mancha, que traz em seu enredo temas relacionados à medicina e à sua história.

Metodologia e fonte de dados: Para o desenvolvimento deste artigo, instrumentos como livros, revistas, periódicos e artigos científicos dos portais Scielo e PubMed, disponíveis gratuitamente na internet, foram utilizados. A leitura destes materiais bem como interpretações relativas ao tema central feitas por nós e por outros estudiosos do assunto foram expostas neste artigo, com o intuito de informar o meio médico interessado.

Discussão: É inegável a presença da medicina na história da humanidade. Desde os primórdios da civilização, a partir do instante em que um ser humano percebe um semelhante seu em condições enfermas e decide ajudá-lo a se recuperar, têm-se medicina. Na Espanha medieval, Miguel de Cervantes escreve uma obra que consagra principalmente a psiquiatria, especialidade médica que busca cuidar de enfermos mentais, tratando as patologias associadas. Sem dúvida, Dom Quixote, o Engenhoso Fidalgo de la Mancha seria, nos tempos atuais, um paciente psiquiátrico. O diagnóstico realizado pelo médico espanhol P. J. García Ruiz pode ser enquadrado como neuropsiquiátrico, posto que a neurologia também se encarrega de auxiliar no acolhimento e tratamento do doente com demência corpuscular de Lewy (doença atribuída a Dom Quixote). Além disso, outros pequenos trechos retirados do livro, em uma leitura atenta e minuciosa, revelam que Cervantes consagrou a medicina e a sua história no ano de 1605 (ano de publicação do primeiro volume), quando traz à tona o fato de que barbeiros naquela época prestavam serviços médicos. Carregando 408 anos de história, o Dom Quixote continua encantando novas gerações de leitores, ávidos por conhecer a estória do fidalgo cinquentenário que enlouquecera ao ler excessivamente livros de aventuras dos cavaleiros andantes.

Conclusão: Dom Quixote, o Engenhoso Fidalgo de la Mancha é, sem sombra de dúvidas, um excelente livro. Alcançou tamanha proporção em fama e prestígio na sociedade que dificilmente outro livro classificado no gênero romance consiga superá-lo. Fora amplamente traduzido para as mais diversas línguas, e somente perde em número de traduções para a Bíblia. Por conter temas de interesse da medicina, este livro torna-se leitura obrigatória aos profissionais que desejem interligar esta ciência à arte.

Email: mabr\_1993@yahoo.com

Titulo: A história da penicilina

Felipe Alencar Monteiro Borges  
Auro Vieira de Paiva Junior  
Guilherme M. Thomé de Carvalho  
Guilherme dos Santos Queiroz  
Moisés Elias de Souza Alves  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Narrar a descoberta da penicilina através do contexto histórico, regional, cultural do momento de sua identificação, ressaltando sua importância para a saúde global, em meio a II Guerra Mundial, e para a história da medicina.

Metodologia e fonte de dados: Foram revisados artigos a respeito da história do descobrimento da penicilina na revista Scielo; bem como biografias de Alexander Flemming, Ernst Boris Chain e Howard Walter Florey, personagens fundamentais nessa descoberta. Também foram revisados documentos fotográficos e arquivos históricos publicitários utilizados à época em sites sobre a memória da II Guerra Mundial.

Discussão: Cerca de 60 milhões de pessoas foram mortas em meio à II Guerra Mundial em meados do século XX. As péssimas condições sanitárias, associadas à fome, à pobreza e ao incontável número de cadáveres em decomposição expostos ao ar livre, transformaram a Europa do século XX em um palco de tragédias. As bactérias ceifavam milhões de vidas. Qualquer mínimo ferimento, dentro ou fora do campo de batalha, era sinônimo de morte pela ação da bactéria oportunista *Clostridium perfringens*. Enquanto isso, mesmo sem saber, em um pequeno laboratório no Saint Mary's Hospital, em Londres, Alexander Flemming, um jovem médico londrino, desenvolvia acidentalmente, em seus materiais de descarte, o fungo que daria origem à Penicilina, medicamento que, nos próximos anos, tornar-se-ia a maior esperança das jovens esposas e filhos que assistiam seus maridos e pais partirem para a guerra. "Graças à Penicilina... Ele voltará para casa", prometiam os panfletos espalhados por todas as ruas da Europa pós 1940. Nesse estudo, a descoberta da penicilina e seu impacto na saúde e na realidade da Europa da metade do século XX, em meio à II Guerra Mundial, é narrada e ilustrada em um rico contexto histórico, cultural e fotográfico.

Conclusão: Conhecer a forma como a Penicilina revolucionou a saúde global e a medicina da metade do século XX é de extrema importância na formação de profissionais da área da saúde, uma vez que os reflexos dessa descoberta ainda são diariamente vistos na prática médica. O estímulo a jovens estudantes, pesquisadores e cientistas é, portanto, fundamental em um contexto mundial onde milhares de pessoas ainda são mortas, diariamente, por bacterioses de tratamento ainda desconhecido.

Email: amborges.felipe@gmail.com

Titulo: A história da serpente como símbolo da Medicina

Leandro Lúcio de Aguiar  
Alisson Leandro Camillo Pereira  
Luciana Cardoso Reis  
Tayane Oliveira Pires  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Examinar a história da serpente como símbolo da Medicina, bem como elucidar a história Asclépio, o deus da Medicina e averiguar por que o símbolo da Medicina é facilmente confundido com o símbolo do comércio.

Metodologia e fonte de dados: Foram consultadas as obras de Otto L. Bettmann e Joffre Marcondes de Rezende. A base de dados da Scielo e no portal da CREMESP. Como critérios de busca definiram-se as seguintes palavras chave: Serpente; Símbolo; História da Medicina; Mitologia; Asclépio.

Discussão: A ofiolatria, ou culto à serpente, era muito comum nas civilizações antigas. Existem pelo menos duas imagens simbólicas unindo a cobra à Medicina. A primeira está ligada ao fato desse animal poder viver acima e abaixo da terra, mediando dois mundos diferentes. A outra pelas ligações metafóricas com o renascimento, por meio da renovação periódica da pele. A mais significativa herança ocidental das relações entre a serpente e a Medicina é oriunda da mitologia grega. Na Grécia, as serpentes circulavam pelos templos do deus da Medicina, Asclépio ou Esculápio, e eram consideradas benéficas aos pacientes. Além dos significados atribuídos à serpente, o cajado era um símbolo de autoridade espiritual, quem o usava estava num estágio superior de amadurecimento, experiência e temperança. Os templos de cura, o mais influente e famoso foi o de Epidauro, na Argólida, dentre outros espalhados pela Grécia. Os doentes acorriam em massa, em busca da cura de suas doenças. Inicialmente, o devoto precisava oferecer um sacrifício ao deus. Depois de um banho de purificação, tinha de adormecer dentro do recinto sagrado, processo chamado de incubação, quando então a cura lhe chegava através de sonhos. Com o passar dos anos, o símbolo da Medicina foi comumente confundido com o caduceu de Hermes que é utilizado em emblemas de associações comerciais, escolas de comércio e escritórios de contabilidade.

Conclusão: A relação da serpente com a história da Medicina está presente desde a antiguidade, passando pela história egípcia, babilônica e grega. Contudo, foi por meio da mitologia grega que a associação entre a serpente e a história da Medicina se tornou mais significativa. Uma causa da confusão entre o símbolo da Medicina e o do comércio consiste no fato da Medicina contemporânea ter se tornado objeto de comércio, onde o médico passou a ser apenas um prestador de serviços e o paciente um consumidor.

Email: leandro\_aguiar2005@hotmail.com

Titulo: A História do Bisturi

Matheus Castilho Corrêa

Bruno Menezes Krasny Gonçalves

João E. M. Gonçalves

Christian de M. Pereira

Armando C. Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este artigo tem por objetivo relatar através de um histórico geral a origem e a história do bisturi, enfatizando sua importância durante os diferentes momentos históricos da humanidade.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa realizada entre fevereiro e junho de 2014, no qual o material principal foi o Medical Discoveries: Instrumentos Cirúrgicos e Royal College of Surgeons in England: A História e Evolução dos Instrumentos Cirúrgicos, por John R. Kirkup, 2002. A partir desses materiais e de outras fontes mais secundárias, como pesquisa no Scielo e Bireme com histórico a respeito do bisturi, depois de uma minuciosa seleção, obteve-se todas as informações necessárias.

Discussão: Este artigo discorreu de forma simples, clara e objetiva o histórico do bisturi, desde o seu surgimento, até suas aplicações nos dias de hoje. Percorre os períodos da Pré-História, do Antigo Egito, do extremo oriente (Japão e China), do Império Persa, da Babilônia, mostrando como era tratada a cirurgia na Mesopotâmia pelo Código de Hamurábi, na Índia, pela enciclopédia Sushruta de Samhit Sushiruta, no Império Greco-Romano, na Idade Média, no Renascimento, na Idade Contemporânea e todo o seu desenrolar até os dias de hoje. Mostra-se também o surgimento de técnicas que favoreceram o aprimoramento da cirurgia, como o descobrimento dos Raios-X e a invenção dos microscópios. Outra coisa interessante abordada neste trabalho é a utilização moderna do bisturi na arte por Lorenzo Durán e Max Zorn.

Conclusão: concluiu-se, a partir deste estudo, como o bisturi foi se moldando às novas épocas de acordo com a necessidade. Percorrer todo esse mundo da cirurgia deu uma construção de novos olhares a respeito da história da medicina e como os objetos mudam de significação com o passar dos tempos.

Email: riotmattcastilho@gmail.com

Título: A importância da atividade física na infância

Larissa A. Dutra de Carvalho  
Ana Raquel Souza de Azevedo  
Denise N. da Gama Cordeiro  
Monique Almeida Vaz  
Renato da S. C. Collenghi

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: A realização da atividade física na infância pode trazer diversos benefícios para a criança. Este trabalho tem como objetivos mostrar os benefícios físicos e psicossociais para crianças que praticam atividade física.

Metodologia e fonte de dados: A metodologia do presente trabalho consistiu na realização de revisão bibliográfica referente ao tema proposto. Foram utilizados dois livros publicados em 2007 e 2009. Também foram utilizados artigos científicos da base de dados SciELO. Os seguintes descritores foram utilizados: atividade física na infância, importância, vantagens, psicossociais.

Discussão: As vantagens da atividade física na infância são muitas. Ela está associada com benefícios à saúde imediatos e em longo prazo, como por exemplo: controle de peso, capacidade cardiorrespiratória e desenvolvimento motor. Crianças ativas possuem mais chances de manterem uma vida saudável, evitando as comorbidades causadas pela obesidade. Em relação à capacidade cardiorrespiratória, vale destacar que crianças ativas possuem uma melhora da capacidade funcional da bomba cardíaca, permitindo um melhor controle respiratório e melhor controle de pressão arterial. Por fim, por meio da atividade física, a criança pode melhorar aspectos motores como equilíbrio, movimentos finos, força e resistência. As atividades devem ser feitas de maneira apropriada divertida e conter uma grande variedade de movimentos. Em relação aos benefícios psicossociais, vale a pena destacar o amadurecimento emocional, o trabalho em equipe e a competitividade saudável. Crianças que praticam atividades físicas em um ambiente adequado aprendem a lidar com diferentes aspectos emocionais, como a valorização do trabalho em equipe, aumento da autoestima e melhora do bem-estar, diminuição da ansiedade e depressão e redução do isolamento social. Já a competitividade é estimulada contemplando-se os interesses individuais e o desenvolvimento de diferentes habilidades, contribuindo para o despertar de talentos.

Conclusão: São inúmeros os benefícios da atividade física durante a infância. Contudo, deve-se destacar que o foco dessas atividades nesta etapa da vida do indivíduo é criar um hábito de vida saudável e despertar o interesse por diferentes habilidades e não treinar o desempenho físico. Por isso, deve-se priorizar a realização de atividades físicas de forma prazerosa e criativa, estimulando-as a brincar em grupo e de forma a praticar a integração entre elas.

Email: larissa.dutrac@gmail.com

Título: A importância do diagnóstico precoce na torção testicular

André Vinícios Batista Alves

Ingrid Wallau

Anderson Miranda Abud

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Enfatizar a importância do diagnóstico precoce na torção testicular, visando um melhor prognóstico para o paciente.

Metodologia e fonte de dados: Foram selecionados artigos em português, inglês e russo das plataformas Medline, Scielo e Lilacs, publicados entre os anos de 1985 e 2013. Utilizando-se na pesquisa os termos "testicular" e "torsion".

Discussão: A torção testicular é uma isquemia do cordão espermático e uma emergência cirúrgica que acomete cerca de 3,8 por 100.000 homens com idade inferior a dezoito anos anualmente e resulta em uma taxa de 42% de orquiectomia em meninos submetidos à cirurgia para correção da torção. O diagnóstico é clínico e os pacientes apresentam dor testicular aguda grave unilateral, náuseas e vômitos. O exame físico pode revelar um testículo autoequitação com um testículo cremastérico ausente. Se a história e o exame físico sugerem a torção, a exploração cirúrgica deve ser imediata, não devendo ser adiada para a realização de exames de imagem já que a janela para o dano isquêmico permanente é de quatro a oito horas.

Conclusão: O diagnóstico e tratamento cirúrgico correto e precoce da torção testicular são necessários para o resgate do testículo e deve ser excluída em todos os pacientes que apresentam escroto agudo, diminuindo a chance de um dano isquêmico permanente.

Email: andrealves.ucb@gmail.com

Titulo: A Macroglossia na Arte

Marcelo Ribeiro Artiaga

Jessica Rejane M. Guilherme

Gabriela Campos Melo

Carolina O. P. de Castro

Armando Jose China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste trabalho é relacionar a influência da arte com a história da medicina. Mostrar que a partir de obras de arte pode-se formar grandes análises e pensamentos sobre áreas da medicina, além de demonstrar sua influência nas artes plásticas.

Metodologia e fonte de dados: A pesquisa baseou-se em livros - The Consecration of Jacob Jordaens , As belas artes da medicina, Admirável mundo médico e Medicando com arte (BEZERRA, A.J.C, 2003, 2002 e 2006) – e em sites de Jacob Jordaens , Sociedade Brasileira de História da Medicina e Arte Médica.

Discussão: Jacob Jordaens nasce em Antuérpia na Bélgica e torna-se um importante pintor barroco flamengo. Ele pintou o quadro “O sátiro e o camponês” que apresenta um caso de macroglossia (língua grande e protusa) pintado ao acaso. O hipotireoidismo congênito provavelmente foi a causa de macroglossia retratada por Jordaens. Ausência ou deficiência no desenvolvimento da tireoide, deficiência no estímulo da tireoide pela glândula pituitária e/ou síntese deficiente ou anormal dos hormônios da tireoide. Sinais: Face inchada, olhar indiferente, língua grande e profusa que se projeta para fora da boca que, geralmente, é mantida aberta, pode levar a retardos metais e de crescimento graves. O quadro tem como tema uma das fábulas de Esopo, que foi um fabulista do século VI a.C.. Embora existam controvérsias, diz a história que Esopo era um escravo gago e corcunda, mas dono de grande inteligência, que ao conseguir sua liberdade viajou pelo mundo. A fábula retrata a dualidade do ser humano, faz uma crítica a hipocrisia e que não se deve confiar em quem apresenta incertezas em seus atos. O quadro de Jordaens retrata o momento exato em que o sátiro se revolta.

Conclusão: Vários estudos relacionados ao hipotireoidismo congênito estão presentes em todos os períodos da história. A revisão comprovou a importância da associação da Medicina com a arte e a história a fim de compreender a importância da tireoide e proporcionar à saúde manutenção, tratamento e cura.

Email: marcelo\_artiaga0@hotmail.com

Titulo: A medicina na Grécia Antiga e na Guerra de Tróia

Lucas Danilo Soares da Silva Nascimento  
Brunna Joyce Borges de Lacerda  
Iara Cristina Arruda Vale  
Maisa da Silva Dulci Medeiros  
Rayanne Garrido Monteiro de Andrade  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar sobre o desenvolvimento da medicina na Grécia Antiga e os acontecimentos médicos ocorridos durante a Guerra de Tróia.

Metodologia e fonte de dados: Foram feitas buscas em sites e artigos publicados com as palavras – chave “medicina na Grécia” e “guerra de Troia”, além de se retirar fragmentos da obra “A Íliada” de Homero. Uma referência também utilizada foi o livro “Medicando com Arte”.

Discussão: A Grécia até hoje desperta interesses em cientistas e curiosos pela sua relevância na história. Democracia, filósofos notáveis e atrações turísticas são atributos herdados de um passado glorioso e que é base para o ocidente. Tal contexto favoreceu o desenvolvimento da medicina e não impediu guerras, sobretudo entre gregos e troianos, na lendária Guerra de Troia. A respeito do desenvolvimento da medicina pelos gregos, inicialmente deu-se a partir da mitologia, das práticas com ervas e de cuidados empíricos. Teve um maior desenvolvimento nos períodos Clássico e Arcaico da História da Grécia Antiga, sendo que, neste último, passou-se a estudar a natureza do homem, ratificando as primeiras descrições médicas, compiladas nos Tratados Hipocráticos e que permitiram posteriormente o surgimento das primeiras escolas médicas. O conhecimento anatômico deu-se por meio da observação de animais sacrificados. A respeito da Guerra de Troia, esta foi um episódio marcante da história da Grécia, apesar de ser questionável a veracidade de seus acontecimentos. O pouco que se sabe é narrado na clássica obra de Homero, “A Ilíada”. Nela, o poeta cita várias passagens ricas em descrições anatômicas, como em: “Toas acertou-lhe um dardo no ESTERNO e o bronze se enterrou no PULMÃO (Canto IV)”. Homero ainda cita Esculápio como habilíssimo médico, cujos filhos Machaon e Podalírio também exerceram a medicina no campo de guerra grego.

Conclusão: Foi relatado no trabalho o desenvolvimento na forma de pensar e fazer medicina pelos gregos, bem como a presença de conhecimentos anatômicos na obra do poeta Homero, “A Ilíada”, durante a Guerra de Troia. Com isso, podemos observar a grandiosidade, ainda que em caráter inicial, do pensamento médico presente na Grécia Antiga.

Email: luccasdan@gmail.com

Titulo: A Medicina na Guerra de Canudos

Nathália Telles da Costa  
Armando José China Bezerra  
Rafaella Pereira Marques  
Bruna Gomes Ribeiro  
Júlia de Andrade Figueiredo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: A partir da clássica divisão didática da revolta em: "A Terra", "O Homem" e "A Guerra", apresentada por Euclides da Cunha, será analisada a presença da Medicina e das doenças na população canudense e nos militares do Exército da República, avaliando os protagonistas de cada lado da Guerra de Canudos.

Metodologia e fonte de dados: Para a coleta dos dados médicos sobre as doenças relatadas foram realizadas pesquisas no site de busca SCIELO e artigos científicos de até 10 anos atrás (em língua portuguesa) acerca do tema foram analisados e considerados. Para a pesquisa histórica levou-se em conta a obra-prima de Euclides da Cunha: "Os Sertões", lançada em 1902.

Discussão: O Arraial de Canudos - Fotos de casas de "pau-a-pique" no local são um grande indício de que a Doença de Chagas estava presente como possível causa das mortes dos canudenses. Também chamadas de "casas de taipa", essas construções muito comuns nas regiões do sertão até os dias atuais, constituem verdadeiros nichos ecológicos dos triatomíneos, vetores do *Trypanosoma cruzi*. A figura de Antônio Conselheiro - Antônio Vicente Mendes Maciel, nascido em Quixeramobim (CE), apelidado de "Antônio Conselheiro", após a sua esposa tê-lo abandonado em troca de um sargento da força pública passou a vagar pelos sertões em uma andança de vinte e cinco anos. Durante quase três décadas pregou a palavra de Deus, construiu igrejas e reformou cemitérios. Chegou a Canudos, tornando-se líder do arraial e atraindo milhares de pessoas. Acreditava que era um enviado de Deus para acabar com as diferenças sociais e com a cobrança de tributos. A Campanha Militar - Após várias batalhas, as tropas militares conseguiram dominar os jagunços, apertando o cerco sobre o arraial. Depois da morte de Conselheiro, parte da população de mulheres, crianças e idosos foi colocada à disposição das tropas federais, enquanto um último reduto resistia na praça central do povoado. No exame antropométrico do crânio de Antônio Conselheiro, não foi encontrado nenhum sinal de degenerescência.

Conclusão: A importância da Medicina, através do conhecimento da fisiopatologia das doenças e seus aspectos epidemiológicos, se torna evidente durante o curso da Guerra de Canudos. Certamente, se todas as condições patológicas dos principais envolvidos na Guerra não houvessem existido, o destino de milhares de sertanejos e o próprio rumo da história do Brasil teriam sido bem diferentes.

Email: nathitelles@gmail.com

Titulo: A Unção dos Enfermos na História

Amanda de Castro Machado  
Milla Carolina Costa Lafeté  
Carolina Ferreira Colaço  
Marina Souza Rocha  
Bruno Eduardo Morais Santos  
Armando José Bezerra China

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Estabelecer ligação entre a medicina e o ato religioso da unção desde a sua criação, além de explicar a unção dos enfermos ao longo da história, assim como as mudanças sofridas na sua prática no decorrer dos séculos e a diferença desse sacramento entre as religiões que o praticam.

Metodologia e fonte de dados: A pesquisa incluiu artigos relacionados à história da extrema unção, uma revisão bibliográfica sobre a unção e um levantamento bibliográfico no site do Vaticano

Discussão: A unção dos enfermos é também conhecida como extrema unção, santa unção ou unção dos doentes. Historicamente, no catolicismo esse ritual tinha como objetivo confortar as pessoas que estavam próximas da morte por meio da cura das suas almas, já no protestantismo era um ritual que visava o fortalecimento da fé e da espiritualidade. No catolicismo, a prática de estende até os dias atuais, enquanto no protestantismo essa prática deixou de ser vista como sacramento. O ritual da unção dos enfermos envolve matéria, forma, ministro e efeitos. Quanto à matéria, consiste tradicionalmente do óleo de oliveira, também chamado de óleo dos enfermos. O motivo pelo qual é usado o óleo é porque antigamente usava-se óleo nas feridas para curar as doenças. A forma consiste na imposição das mãos e na unção com o óleo. A imposição é a hora em que o ministro invoca sobre o enfermo o Espírito Santo. Apenas podem ministrar o sacramento os sacerdotes. A unção dos enfermos tem como objetivo preparar o doente nos seus últimos instantes de vida ou promover sua cura. A partir da unção, o doente obtém consolo, paz, a absolvição dos pecados não confessados, apaga as penas temporais, fortifica a alma e promove a recuperação da saúde. Se um doente que recebeu a Santa Unção recuperar a saúde, pode recebê-la novamente em caso de outra enfermidade grave, caso não recupere a saúde, também pode receber o sacramento.

Conclusão: A partir da análise da história da unção dos enfermos, pode-se concluir que na atualidade, seu uso é quase exclusivamente católico, tendo em vista que no protestantismo ele não é considerado sacramento. Seu objetivo maior é trazer conforto paz ao enfermo, promover a absolvição dos pecados, de forma que a passagem para o outro mundo seja da melhor forma possível. Com a diminuição da religiosidade ao longo da história, a unção dos enfermos deixou de ser uma prática comum no dia-a-dia da sociedade.

Email: amandadecastrom@gmail.com

Titulo: Abdome Agudo Vascular

Vinícius Oliveira Domingues

Arivaldo Bizanha

Vítor de Carvalho N. Pinheiro

Amanda Batista Alves

Francisca Joelma R. de Lima

Sara Cardoso Paes Rose

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Expor a etiopatogenia do abdome agudo vascular, quadro clínico, diagnóstico em tratamento em contextos distintos. Além disso, disponibilizar informações para profissionais da saúde e população em geral, a partir da análise da literatura, com ênfase na abordagem ao paciente.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se um levantamento bibliográfico com base no livro “Emergências cirúrgicas Traumáticas e não Traumática Conduas e Algorítimos”, (2012) e em outros livros de clínica cirúrgica; dados eletrônicos de artigos e revistas indexadas. Os descritores utilizados para capturar os artigos relevantes foram: abdome agudo, abdome agudo vascular.

Discussão: O AAV (abdome agudo vascular), resultante de um suprimento inadequado de oxigênio ao território mesentérico costuma ser, dentre todos os tipos de abdome agudo, o que mais causa dificuldade, tanto com aspectos diagnósticos como relação aos aspectos terapêuticos. O AAV é um quadro agudo, caracterizado pelo infarto intestinal de elevada mortalidade. Existe uma situação crônica chamada de angina abdominal, em que ocorre uma obstrução gradativa do território mesentérico, normalmente por arteriosclerose e um quadro crônico caracterizado por claudicação da irrigação mesentérica. Por se tratar de obstrução parcial, cursa com formação de circulação colateral. Manifesta-se por episódios normalmente pós-prandial, seguida de diarreia e emagrecimento na evolução. No entanto, portadores de angina abdominal podem evoluir para um quadro agudo, quando se instala a necrose intestinal, decorrente de obstrução completa da luz arterial. Etiopatogenia: a isquemia intestinal costuma ser classificada em oclusiva e não-oclusiva. As principais causas de isquemia intestinal aguda são insuficiência arterial mesentérica não-oclusiva, oclusão da artéria mesentérica (trombose ou embolia), trombose da veia mesentérica e doença oclusiva microvascular.

Conclusão: O infarto intestinal, geralmente, é uma catástrofe abdominal e a mortalidade é muito elevada. O resultado está diretamente relacionado à precocidade do diagnóstico e do tratamento. A melhora do prognóstico está intimamente relacionada ao adequado controle das doenças que podem causar o infarto intestinal. Com os avanços dos métodos de imagem, principalmente a angiotomografia e a angiografia, a terapêutica pode ser instituída precocemente, evitando a instalação de quadros mais graves e irreversíveis.

Email: [vinicius.eafce@gmail.com](mailto:vinicius.eafce@gmail.com)

Titulo: Abdome Agudo: tipos e diagnóstico

Paulo D'Arcadia de Brito Neto  
Douglas Fernando Corrêa  
Fellipe Marques da Silva Araujo  
Letícia Braga Rocha  
Jonato Prestes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: A presente revisão de literatura tem o objetivo de auxiliar na identificação e diferenciação dos tipos de abdome agudo, bem como citar algumas técnicas de tratamento.

Metodologia e fonte de dados: Para a realização do estudo, foi utilizado o método dialético dentro de pesquisa qualitativa, pois se trata de pesquisa acadêmica voltada para a exposição da visão preexistente acerca das enfermidades abordadas. Foi fundamental a consulta à literatura médica, bem como a diversas pesquisas acadêmicas acerca do assunto nas seguintes bases de dados: MedLine, Bireme e PubMed.

Discussão: Abdome agudo é definido por muitos autores como condição dolorosa dessa parte do organismo, em geral de início súbito e que requer uma decisão rápida, seja ela clínica ou cirúrgica. Porém, existem diferentes tipos dessa situação, o que implica em diferentes abordagens clínicas e cirúrgicas, as quais são: Inflamatório, obstrutivo, perfurativo, vascular e hemorrágico. Todos os tipos apresentam características em comum, mas certos sintomas são fundamentais na diferenciação das síndromes. O tipo respiratório, a postura, temperatura e manchas na pele, a ausculta e a reação do paciente à palpação constituem importantes medidas de avaliação do paciente. Conhecer e dominar os sinais causados por cada tipo de síndrome é essencial para tomar uma medida eficaz e, sobretudo, rápida. Como exemplo, pode-se citar a respiração predominantemente torácica na síndrome inflamatória, os ruídos hidroaéreos diminuídos ou ausentes na síndrome perfurativa, equimoses e distensão abdominal na síndrome hemorrágica e dor difusa tipo cólica associado a um abdome distendido progressivamente na síndrome obstrutiva. Além disso, serão tratados alguns exames complementares capazes de diferenciar os tipos de abdome agudo e em que situações podem ser aplicados.

Conclusão: São comuns casos de abdome agudo nas emergências hospitalares, portanto é importante saber identificar e tratar rapidamente uma síndrome abdominal. Dessa forma, entender os sinais e sintomas causados por elas torna-se fundamental na prática médica, já que a decisão a ser tomada depende diretamente desse conjunto de sinais e sintomas.

Email: paulodarcadia@hotmail.com

Titulo: Abordagem da convulsão em atendimento pré-ambulatorial

Felipe Chagas Toledo  
Felipe da Fonseca Silva Couto  
Fábio Tadeu da Silva Filho  
Angelo Rossi Neto  
Daniel de Carvalho Ferreira  
Murilo Brito Luiz

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Iniciando por um relato de caso, o trabalho tem como objetivo mostrar quais medidas seriam mais importantes na abordagem pré-hospitalar da crise convulsiva.

Descrição do caso: J.A.B., masculino, 64 anos, natural e residente em Brasília–DF. Atendimento domiciliar. Paciente hipertenso apresentou crise convulsiva do tipo tônico-clônica, com perda de consciência, presenciada pela filha e esposa. Há 1 dia, vem apresentando náuseas e vômitos. Filha refere que tanto ela quanto a mãe (esposa do paciente) apresentaram episódios de diarreia nas últimas 24 h, após se alimentarem em restaurante (no qual o paciente também se alimentou). Paciente em tratamento para labirintite. Exame Físico:PA:105x74mmHg,FC:94bpm,FR:16irpm,SO<sub>2</sub>:97%,Glicemia capilar: 103. REG, hipocorado2+/4+, desidratado, +/4+, sudoreico, acianótico, anictérico, eupneico. AR: MV presentes, sem ruídos adventícios. ACV: RCR, em 2T,BNF,sem sopros. Abdome: Globoso, RHA presentes, sem sinais de irritação peritoneal. Extremidades: Frias, sem edemas. SNC: LOTE, pupilas isocóricas.

Discussão: Crise convulsiva é a perda de consciência caracterizada por uma atividade motora tônica e clônica, relaxamento esfínteriano e confusão pós-ictal. A frequência é maior na faixa etária pediátrica, mas cerca de 5-10% da população é acometida, sendo mais prevalente em homens. Para início de atendimento deve-se determinar se o episódio trata-se uma crise epilética ou um evento não epilético, saber se a crise foi provocada ou não e se foi a primeira crise. É importante saber se existem antecedentes familiares e ainda uso crônico de drogas medicamentosas ou não, além da realização de um exame físico minucioso. Após abordagem inicial, o tratamento imediato visa à interrupção da atividade convulsiva. No Brasil a droga de escolha é o benzodiazepínico.

Conclusão: A abordagem pré-hospitalar da crise convulsiva é um tema simples e de real importância, porém nem sempre abordado como deveria. Na discussão do caso, podemos ver como medidas simples e um raciocínio imediato podem prevenir possíveis sequelas.

Email: fchagas08@gmail.com

Titulo: Abordagem farmacológica de paciente com Síndrome do Pânico e depressão

Natália Gontijo Ribeiro  
Victória Gontijo Neves  
Carolina Gontijo Ribeiro  
Gustavo de Paiva Costa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Avaliar os critérios diagnósticos e terapêuticos da depressão e da síndrome do pânico. Analisar a evolução clínica diante de mudanças no tratamento farmacológico da paciente. Relatar possíveis opções terapêuticas para a Síndrome do pânico e a depressão.

Descrição do caso: CRG, 50 anos, feminino, branca, divorciada, advogada, ex-fumante. Há muitos anos vinha apresentando humor depressivo, desânimo, autoestima reduzida, dificuldade para se concentrar, sem vontade de se relacionar. Há oito meses, enquanto dormia acordou com sensação de falta de ar após sonhar que estava se afogando. Após uma mês teve duas outras crises semelhantes, porém com dispnéia intensa, e sensação de pânico. Após as crises a paciente passou a associar o sono com morte. Foi tratada inicialmente com Clonazepam, mudando para Sertralina e Cloxazolam e após dois meses para Trazodona e Sertralina, quando apresentou intensos efeitos adversos. Hoje está bem adaptada à Sertralina, administrada à noite. Desde o início a terapia cognitivo comportamental foi indicada, mas durante todo o tratamento farmacológico, a paciente recusou a realizá-la.

Discussão: A paciente há longo tempo apresentou sinais de depressão, porém nunca deu atenção a eles, até que surgiu um quadro depressivo-ansioso, de mais difícil controle em relação ao quadro inicial. Teve dificuldades de aceitação de que possuía uma condição fisiopatológica e, portanto, não aderiu ao tratamento terapêutico, que possui alta evidência de eficácia quando associado ao tratamento farmacológico. Os medicamentos utilizados mudaram algumas vezes durante o tratamento, principalmente em função da dificuldade da paciente para dormir, porém a associação da Trazodona com a Sertralina trouxe muitos efeitos colaterais, como sonolência extrema, tontura, tremores nas mãos e cefaleia. Hoje a paciente se encontra estável com a Sertralina administrada à noite, o que não é farmacologicamente indicado, pois pode levar à uma insônia, efeito colateral indesejado, mas que não ocorreu até o momento.

Conclusão: O diagnóstico precoce da Síndrome do Pânico e da depressão são importantes para um tratamento adequado. Existem diversas opções de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos. Dentre as medidas não farmacológicas, existe a terapia cognitivo-comportamental, a psicoterapia e a evitação fóbica. Os fármacos indicados apresentam muitos efeitos adversos, deve-se, portanto, procurar por um que faça efeito, que o paciente consiga utilizá-lo da forma adequada e se sintam bem.

Email: nataliagontijo@gmail.com

Titulo: Acabando com a AIDS – A necessidade e avanços de uma vacina

Bruno Oliveira Leite  
Samuel de Souza Alencar  
Adriana Hanai Cieslinski

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O artigo refuta fatos históricos demonstrando a incerteza dos tratamentos não vacinais sobre pandemias infecciosas, e propõe uma discussão sobre a necessidade de se desenvolver uma vacina segura e ao menos moderadamente eficaz contra o HIV. Aborda ainda principais avanços para a descoberta da mesma.

Metodologia e fonte de dados: Foram realizadas a tradução e adaptação do artigo "Ending AIDS — Is an HIV Vaccine Necessary?", publicado pelos autores Anthony S. Fauci, M.D., and Hilary D. Marston, M.D., M.P.H. no periódico do New England Journal of Medicine, no dia 6 de fevereiro de 2014, ressaltando os pontos mais relevantes da necessidade e dos avanços na descoberta da vacina contra o HIV.

Discussão: A redução das infecções pelo HIV se deu sem uma vacina, sendo a prevenção responsável pelo decréscimo, o que questiona a necessidade de se produzir uma vacina. Historicamente, quando taxas de infecções caem a níveis próximos a zero os esforços de prevenção e as pesquisas também se reduzem, a doença, tornando-se negligenciada, tem grandes chances de ressurgir. Assim, a vacina se mostra como solução definitiva para o HIV. Após inúmeros fracassos, a vacina RV-144 apresentou eficácia de 31% ao produzir anticorpos (Ac.) não ou fracamente neutralizantes. O ideal neste sentido seria a indução de Ac. amplamente neutralizantes (BNAbs) que protegem contra várias cepas patogênicas. Entretanto, gerar BNABs contra o HIV é um desafio. Diferentemente da maioria dos outros vírus, o HIV induz tais Ac. na minoria das pessoas infectadas e apenas após anos de infecção, ele sofre alterações para escapar da resposta imune do hospedeiro causando uma hipermutação de genes de células B, as quais produzem Ac. que se ligam a alvos no envelope do HIV. A investigação aponta um paradoxo: Como o vírus sofre mutações para escapar dos Ac. específicos para o HIV, estimula a produção de Ac. com maior amplitude, os BNABs. A concepção de imunógenos que imitem a evolução mutacional do vírus durante a infecção natural – os quais seriam utilizados como um componente de uma vacina – é o desafio na ciência do HIV.

Conclusão: Esses avanços demonstram a natureza dinâmica da descoberta da vacina contra o HIV e a promessa de avanços iminentes. Portanto, enquanto a conscientização e a distribuição dos tratamentos não vacinais continua crescendo, é preciso que seja dada a devida importância ao desenvolvimento da vacina, pois, acredita-se que a única garantia de um final sustentado da pandemia da AIDS segue uma linha de combinação de métodos preventivos não vacinais e uma implantação de uma vacina segura e eficaz.

Email: brunoleite@outlook.com

Titulo: Ação dos medicamentos utilizados no tratamento da epilepsia de difícil controle: revisão literária

Bruna da Silva Sousa

Diêgo Madureira de Oliveira

Instituição: Universidade de Brasília

Objetivo: O presente estudo busca analisar na literatura a ação medicamentosa dos anticonvulsivantes mais utilizados no tratamento das crises epiléticas de difícil controle, sendo estes hidantal, topiramato, lamotrigina e carbamazepina, a fim de identificar quais associações medicamentosas são mais eficazes.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se levantamento bibliográfico nas bibliotecas virtuais BIREME, SCIELO e PubMed, utilizando os descritores epilepsia, crises de difícil controle, anticonvulsivantes. Foram encontrados 160 artigos, destes todos foram lidos na íntegra, e após seleção foram utilizados 71 relacionando a utilização desses medicamentos ao tratamento de crises epiléticas de difícil controle, dos anos 2003 a 2014.

Discussão: A epilepsia é uma doença neurológica crônica grave, sendo este um termo que engloba um grupo de condições crônicas, que são episódios súbitos em geral espontâneos de alteração da consciência e movimentos involuntários devido a descargas elétricas anormais, apresentando diversas causas e tipos, sendo as de difícil controle uma das mais graves (CARDOSO;2009). As crises de difícil controle são caracterizadas por sua cronicidade, dificuldade de controle durante as mesmas, inadequação ao medicamento, frequência, e diferentes formas de crises, apresentando incidência significativa, abaixo apenas das crises de ausência (AZOUBEL;1995). Visto que os anticonvulsivantes mais utilizados no tratamento desse tipo são o hidantal, topiramato, lamotrigina, e carbamazepina (FULVIO;2008,VALENTE;2013) observa-se uma semelhança na ação e composições destes, alterando as descargas elétricas, reduzindo a ação neuronal e neural, causando sonolência, evitando com isso ligações de sódio/potássio e ocorrência de sinapses, gerando assim redução na frequência de crises, e despolarizações excessivas nos neurônios anormais (CILAG;2013,NOBREGA;2006), proporcionando benefícios como redução da depressão e sintomas pós-crisis (DIAS;2007). O tratamento medicamentoso pode ser substituído por terapia VNS, Cirurgia Cerebral e/ou dieta cetogênica, quando mais de três associações de medicamentos são ineficazes.

Conclusão: O tratamento de crises epiléticas de difícil controle com os medicamentos hidantal, topiramato, lamotrigina e carbamazepina, pode ser eficaz isoladamente ou em combinações entre estes, a depender da complexidade do caso clínico, sendo que a maioria dos artigos faz referência a medicamentos antidepressivos tais como clonazepam, lexitam e diazepam, que ao serem associados podem potencializar o efeito dos anticonvulsivantes reduzindo a frequência e limiar de crise, gerando assim uma melhora de vida.

Email: bruzinhadolly27@gmail.com

Titulo: Acometimento do trato respiratório por histoplasmose

Ingrid Wallau

André Vinícios Batista Alves

Gilda Elizabeth O. da Fonseca

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste estudo foi relatar o caso de paciente imunocompetente com acometimento do trato respiratório por histoplasmose disseminada.

Descrição do caso: L.V.G.A, 22 anos, sexo masculino, lanterneiro e vigia noturno, residente no DF. Paciente previamente hígido, sem vícios. Iniciou em janeiro/2014 com tosse seca, dor ventilatório dependente, sudorese, cefaleia, odinofagia, sem febre. Evoluiu com queda do estado geral e perda de 10kg em 2 meses. Internado em março/2014 na Unidade de Pneumologia/HRAN. Exame físico sem linfonomegalias, avaliação cardiorrespiratória normal. Saturação: 96% em a/a, FR:20 irpm, FC:70 bpm, PA:110x60mmHg. Sorologias para HIV 1 e 2 negativas. BAAR negativos. PPD não reator. CT de tórax com opacidades em vidro fosco e sinal do halo invertido. Biopsia pulmonar com vários granulomas epitelióides, células gigantes multinucleadas, infiltrado linfocitário difuso. Pesquisa de agentes oportunistas negativa, sugerindo sarcoidose. Obteve alta hospitalar em uso de corticoide. Ambulatorialmente evoluiu com melhora clínica e laboratorial.

Discussão: A histoplasmose no trato respiratório superior é uma doença de difícil diagnóstico por se confundir, em indivíduos imunocompetentes, com um episódio gripal, além de ter regressão espontânea e ser autolimitada. Em formas crônicas deve-se fazer o diagnóstico diferencial com a tuberculose, sarcoidose, linfoma, leucemia, silicose, síndrome de Hamman-Rich. A disseminação hematogênica ocorre em transplantados, com malignidades hematológicas, em corticoterapia prolongada, em crianças menores de 1 ano de idade e com AIDS. O diagnóstico se dá através de exames micológicos (cultura e colorações específicas). Na literatura, cerca de 2/3 dos pacientes com histoplasmose disseminada crônica apresentam comprometimento da orofaringe ou da laringe. O tratamento dependerá da gravidade da doença e da competência imunológica do paciente.

Conclusão: Histoplasmose é uma doença granulomatosa sistêmica. A maioria dos infectados é assintomática ou apresenta sintomas leves, como febre alta, tosse persistente pouco produtiva, cefaleia, dor retroesternal e prostração. São comuns aumento de gânglios linfáticos e hepatoesplenomegalia. Achados radiológicos são adenomegalias hilares bilaterais com infiltrado reticulonodular bilateral. Febre por mais de 3 semanas ou de condições clínicas por mais de 30 dias indicam disseminação progressiva da doença grave.

Email: [ingridwallau@uol.com.br](mailto:ingridwallau@uol.com.br)

Titulo: Alopecia frontal fibrosante em adulto jovem: relato de caso

Greice de Campos Oliveira  
Bruna Miclos de Oliveira  
Camila Dias Rodrigues  
Ludmila Borges Eckstein Canabrava  
João Pedro Abrahão Nicoletti  
Eugênio G. M. Reis Filho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar um caso de alopecia frontal fibrosante em adulto jovem sem fatores hormonais predisponentes.

Descrição do caso: L. A. O., 27 anos, feminino, branca, previamente hígida, procura atendimento no ICDF com queixa de queda progressiva dos supercílios bilaterais, e pêlos da região frontal do couro cabeludo há 1 ano. Ao exame físico apresenta rarefação severa da área pilar em supercílios, placa de alopecia em região frontotemporal bilateral, tornando a linha de implante capilar recuada posteriormente. Nessas regiões, a dermatoscopia evidencia a perda das aberturas foliculares e a presença de hiperqueratose perifolicular nos folículos sobreviventes. Foram solicitados alguns exames que evidenciaram, nos laboratoriais, hemograma, níveis séricos de hormônios sexuais, TSH, hormônios antitireoidianos, FAN, VDRL e anti-DNA normais e, no histopatológico, redução do número de folículos pilosos, tratos fibrosos foliculares e processo inflamatório peri-infundibular com fibrose concêntrica e atividade de interface.

Discussão: A alopecia frontal fibrosante (AFF) é uma forma progressiva de alopecia cicatricial considerada atualmente como uma variante do líquen plano pilar que, ao exame histológico, faz distinção pela apoptose mais proeminente e epiderme interfolicular poupada. O estudo complementar é importante para diagnóstico diferencial com doenças de quadro clínico semelhante como alopecia areata, alopecia androgenética e lúpus eritematoso cutâneo. A principal característica da AFF é a progressiva rarefação de pelos, com evolução do quadro entre 1 a 10 anos na região frontotemporal. A maioria dos pacientes relatados na literatura eram mulheres pós-menopausa, porém, recentemente, descreveram-se alguns casos em homens e em mulheres em idade fértil. O caso relatado mostra mais um caso fora do padrão esperado, ocorrendo em mulher jovem, não histerectomizada e sem alterações hormonais.

Conclusão: A alopecia frontal fibrosante ainda é uma doença pouco diagnosticada, em mulheres pós-menopausa tem se tornado cada vez menos incomum do que se supunha. Sua etiologia permanece desconhecida, porém, o diagnóstico correto e precoce permite escolher melhores estratégias terapêuticas, estabilizando o quadro e evitando a progressão dessa alopecia cicatricial.

Email: greice\_campos@hotmail.com

Titulo: Alterações nas recomendações americanas na conduta da hipertensão arterial de 2003 a 2014

Bruna Evellyn de Lima Alves

Felipe Rocha Silva

Henrique Freitas Araújo

Ludmila B. Eckstein Canabrava

Oswaldo Sampaio Netto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Destacar as alterações nas recomendações do oitavo Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC), elaborado em 2014 em relação ao sétimo JNC, publicado em 2003.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma revisão das recomendações do JNC 8 e JNC 7, destacando as principais alterações nas metas pressóricas dos grupos sem comorbidades, dos grupos com Doença Renal Crônica (DRC) e dos pacientes com Diabetes Mellitus (DM). Além disso, destacou-se as alterações no tratamento entre as diferentes etnias.

Discussão: O JNC8 estabelece metas pressóricas distintas a serem atingidas pelo tratamento anti-hipertensivo para indivíduos com menos de 60 anos e para os com mais de 60 anos. O JNC7 determinava que a meta para hipertensos em qualquer faixa etária, sem outras comorbidades, era manter a pressão arterial (PA) menor que 140/90 mmHg. Para pacientes de 60 anos ou mais a pressão arterial sistólica (PAS) deve ser menor que 150 mmHg e a pressão arterial diastólica (PAD) menor que 90 mmHg. Para pacientes com menos de 60 anos a PAS deve ser inferior a 140 mmHg e a PAD deve ser inferior a 90 mmHg. As metas pressóricas para populações especiais também foram alteradas. Portadores de Doença Renal Crônica e Diabetes Mellitus devem manter PAS abaixo de 140 mmHg e PAD abaixo de 90 mmHg, segundo o JNC8. O JNC7 recomendava manter PAS inferior a 130 mmHg e PAD inferior a 80 mmHg. O JNC8 recomenda quatro classes de fármacos como primeira linha de tratamento para a população não negra: diuréticos tiazídicos, antagonistas de canais de cálcio (ACC), inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e bloqueadores de receptor de angiotensina (BRA). Essas novas recomendações divergem do JNC7 que sugeria que os diuréticos tiazídicos deveriam ser a primeira escolha. Além disso, o JNC8 alterou a recomendação do JNC7 que preconizava os beta-bloqueadores como uma das opções iniciais de tratamento.

Conclusão: As atualizações americanas na conduta da HAS mostram que a meta da PAS para idosos pode ser menos rigorosa do que para a população adulta; que a meta de PA para portadores de DM e DRC é idêntica à de adultos com menos de 60 anos sem comorbidades; comprova que antagonistas de canais de cálcio, inibidores da ECA e bloqueadores de receptor de angiotensina possuem a mesma eficácia dos tiazídicos como primeira linha de tratamento e que beta-bloqueadores não são indicados para tal fim.

Email: brunaelalves@gmail.com

Titulo: Alterações ungueais em paciente com Insuficiência Renal Crônica

Bárbara Vieira Carneiro  
Tereza R. C. Vieira de Melo  
Isabella Augusta Barros  
Maíra R. Machado de Carvalho  
Melissa Gebrim Ribeiro  
Vitorino Modesto dos Santos

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: A insuficiência renal crônica acompanha-se comumente por alterações ungueais, sendo a ausência de lúnula a mais característica. É descrito caso de mulher de 27 anos, com IRC e hipotireoidismo, apresentando unhas de Terry e leuconíquia em unhas das mãos, além de coiloníquia e unhas amarelas nos pés.

Descrição do caso: Mulher parda, 27 anos, com insuficiência renal crônica não dialítica e hipotireoidismo sob controle, apresentou urina espumosa e edema de membros inferiores, que evoluiu para face e tronco. Em uso regular de prednisona 5 mg/dia, furosemida 40 mg/dia, sinvastatina 40 mg/dia, anlodipino 10 mg/dia e levotiroxina 75 mcg/dia. Ao exame físico, IMC: 19,56 kg/m<sup>2</sup>, hipocorada (2+), abdome distendido com ascite, edema nas pálpebras, tronco e pernas (3+), com presença do sinal de Godet. Diversas alterações ungueais foram observadas, como unhas de Terry, coiloníquia, unhas amarelas, leuconíquia transversal e onicodistrofia. Raio-X de tórax sem alterações e eletrocardiograma normal. Houve regressão parcial do edema com aumento da dose de diurético, e confeccionou-se fístula arteriovenosa em membro superior esquerdo para início de terapia dialítica.

Discussão: A insuficiência renal crônica atinge quase todos os sistemas do organismo, inclusive pele e anexos; em 82% dos casos há algum comprometimento ungueal. Elevação do nível sérico de PTH parece estar relacionada às alterações ungueais nessas situações, como visto no caso. Ausência de lúnula e unhas de Terry são vistas em quatro unhas da mão esquerda; leuconíquia está presente em três unhas da mão direita, e unhas de Terry nas duas outras unhas desta mão; unhas amarelas e coiloníquia aparecem em todas as unhas dos pés, bilateralmente. A associação da síndrome das unhas amarelas com IRC já foi documentada, embora sem associação com unhas de Terry, frequentes na insuficiência hepática. Apesar do raio-X de tórax normal, a síndrome das unhas amarelas (SUA) pode ser considerada, visto que as alterações torácicas podem aparecer tardiamente no curso da síndrome. A leuconíquia pode ser explicada pela marcante hipoalbuminemia.

Conclusão: As alterações ungueais são importantes pistas diagnósticas, além de um importante sítio de repercussão de doenças sistêmicas crônicas. A IRC cursa com manifestações ungueais bem descritas, seja fisiopatologicamente ou em decorrência de hemodiálise. A associação com o hipotireoidismo pode levar a manifestações ungueais pouco comuns.

Email: babivc\_5@hotmail.com

Título: Análise sazonal dos casos de Febre Maculosa e de seus diagnósticos diferenciais

Henrique Freitas Araújo  
Felipe Veríssimo A. da Rocha  
Felipe Souza de Aguiar  
Ícaro Pinto Silva  
Sarah Hasimyan Ferreira  
Vitor Laerte Pinto Junior

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar dados epidemiológicos de Febre Maculosa no Brasil comparando-os à sazonalidade dos seus principais diagnósticos diferenciais, a fim de reduzir a mortalidade por diagnóstico tardio de Febre Maculosa.

Material e métodos: Pesquisaram-se na base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN/MS) os casos confirmados de Febre Maculosa de 2007 a 2012 no Brasil. Tais dados foram comparados em números absolutos e em distribuição sazonal aos casos confirmados do mesmo período de dengue, leptospirose, febre tifoide e hantavirose.

Discussão: A febre maculosa é uma doença com alta taxa de mortalidade (no Brasil, em torno de 20 a 30%) e isso é atribuído, principalmente, ao diagnóstico tardio. Quando a terapia é iniciada nos três primeiros dias da doença a taxa de mortalidade reduz para, aproximadamente, 2% em crianças e 9% em idosos. As doenças foram comparadas quanto à sazonalidade pelo fato de serem diagnósticos diferenciais importantes da Febre Maculosa. Observando os dados de distribuição sazonal, a Febre Maculosa no Brasil é mais incidente no quarto trimestre (Outubro, Novembro e Dezembro). Já a Dengue, tem maior incidência no primeiro e no segundo trimestres. A febre tifoide tem maior incidência no primeiro e quarto trimestres. A leptospirose incide mais nos dois primeiros trimestres e a hantavirose tem incidência mais uniforme durante o ano em comparação às outras doenças.

Conclusão: A Febre Maculosa tem maior incidência no terceiro e no quarto trimestre, sendo estes os períodos em que se deve dar maior importância a esta hipótese diagnóstica. Deve ser dada maior importância à epidemiologia das doenças, uma vez que pode ser fator de grande relevância na decisão de hipóteses diagnósticas. Pode-se concluir que devido à magnitude dos casos de Dengue, esta doença não deve ser descartada em nenhum período do ano.

Email: henriquefa@gmail.com

Titulo: Anatomia Mamária e Patologias Benignas da Mama

Brunna Joyce Borges de Lacerda  
Lucas Danilo Soares da Silva Nascimento  
Iara Cristina Arruda Vale  
Maisa da Silva Dulci Medeiros  
Glycon Cardoso

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever as estruturas anatômicas e histológicas da mama e os diferentes tipos de nodulações mamárias benignas, conscientizando a população de que nem todo nódulo mamário tem caráter maligno.

Metodologia e fonte de dados: Para a realização deste trabalho foi realizada pesquisa no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e em outros sites de entidades de grande relevância para o câncer de mama, como INCA (Instituto Nacional do Câncer) e SBM (Sociedade Brasileira de Mastologia).

Discussão: Com o avançar das técnicas diagnósticas altamente sensíveis e da proliferação do acesso às informações geradas pela globalização e campanhas de conscientização, ficou cada vez mais acessível a detecção de nódulos mamários. Isso porque a mulher a partir do momento que passa a ter noção da gravidade de um câncer, procura com mais atenção o ginecologista ou mastologista para realizar os exames ou ela mesma realiza autoexame. Além disso, a ultrassonografia, um método prático e indolor, é altamente sensível a esse tipo de detecção, sobretudo em mulheres mais jovens. Assim, após o diagnóstico de um nódulo surge uma preocupação por parte da paciente, isto é, se o nódulo constitui em câncer, ou se pode levar a malignidade. Porém, é importante dizer que até 80% dos tumores mamários palpáveis são benignos e não constitui fator de aumento de risco para evolução maligna. Dentre as nodulações benignas, as mais frequentes são cistos e fibroadenoma. Cistos mamários têm origem no ducto terminal da unidade lobular, diâmetro maior que 3mm, comportamento lábil e pode aparecer e desaparecer independente de terapêuticas. Fibroadenoma é a segunda neoplasia mais frequente na glândula mamária e é a afecção mamária benigna que mais acomete mulheres com menos de 35 anos; caracteriza-se por ser um tumor único ou múltiplo, bem delimitado, móvel, lobulado, de crescimento lento e com ocorrência maior no quadrante superior lateral

Conclusão: São variadas as patologias benignas da mama, mas elas só serão detectadas com o rastreamento via autoexame, exame clínico, de imagem ou citologia por punção com agulha fina (PAF), os quais poderão excluir hipótese de patologias malignas, além de possibilitar um acompanhamento da evolução do nódulo, concretizando o diagnóstico de benignidade.

Email: brunnalacerda88@gmail.com

Titulo: Anemia Falciforme e Repercussões Oftalmológicas

Paula Nunes Pinto Jubé

Natália Cristina Moreira Neves

Juliana Bruno Inácio

Marco Antonio Pereira da Silva

Yasmin Furtado Faro

Benedito Antônio de Sôusa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: A presente revisão de literatura visa dissertar sobre as repercussões oculares da doença falciforme, suas incidência e tratamento.

Metodologia e fonte de dados: Este estudo constitui uma revisão de literatura, no qual se utilizou de consulta a livros, manuais do Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo, além de artigos científicos selecionados na base de dados da Scielo e BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Os critérios para a inclusão no estudo foram a abordagem da fisiopatologia e quadro clínico da doença.

Discussão: Os eritrócitos falciformes dificultam a circulação sanguínea, principalmente nas microcirculações, provocando vasocclusão e infarto na área afetada. Consequentemente, essa vasocclusão resulta em isquemia, dor, necrose, disfunção dos tecidos e órgãos e hemólise crônica. Esse fenômeno pode ou não levar ao comprometimento da visão. Retinopatia: as manifestações oculares da anemia falciforme são causadas por alterações orbitárias, conjuntivais, uveais, papilares e retinianas; sendo as retinianas as mais importantes para a morbidade ocular. A fisiopatologia do acometimento ocular pela doença falciforme começa pela oclusão arteriolar na periferia da retina, o que acarreta num rearranjo dos capilares adjacentes. Se classifica em retinopatia não-proliferativa e proliferativa. Hifema: sangramento do segmento anterior do globo ocular, reconhecida como um nível de sangue na câmara anterior do olho. Principais causas: trauma ocular de qualquer espécie e trauma cirúrgico. Esse tipo de lesão em indivíduos com doença falciforme favorece a falcização das hemácias, aumentando a pressão intra-ocular e podendo deteriorar a visão, o que é uma emergência. O melhor tratamento para este paciente é a prevenção. Quando se tem o diagnóstico de anemia falciforme é necessário o acompanhamento oftalmológico para avaliar o aparecimento e progressão da retinopatia falciforme.

Conclusão: As hemácias falciformes causam vasocclusão da microcirculação e o olho pode ser afetado. O comprometimento da visão irá depender do tecido envolvido e da localização anatômica da vasocclusão. O melhor tratamento para este paciente é a prevenção, devendo ser acompanhado já na infância, a cada dois anos até os dez anos de idade e, então a avaliação passa a ser anual. Sendo que, se identificadas alterações oculares, a periodicidade deve ser modificada para cada caso, trimestral ou semestral.

Email: paulinhajube@gmail.com

Titulo: Aneurisma de artéria esplênica: Relato de caso

Paula M. Migowski Carvalho

Ana Rosa Costa Melo

João Marcos I. de Oliveira

Marcelo Alencar da Fonsêca

Marcus Vinícius Silva Ferreira

Antônio Carlos de Souza

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar caso de aneurisma de artéria esplênica em homem, discutindo as indicações terapêuticas e potenciais complicações.

Descrição do caso: Homem, 45 anos, apresentou dor abdominal em cólica no flanco esquerdo com irradiação para a região inguinal há 2 dias. Para investigação complementar o paciente foi submetido a tomografia computadorizada de abdome que demonstrou a presença de litíase renal e de aneurisma sacular de artéria esplênica (AAE) medindo 2 cm de diâmetro. Ao exame físico: bom estado geral. PA= 140x100 mmHg. Abdome: plano flácido e indolor. Antecedentes patológicos: hipertensão arterial sistêmica há 8 anos em uso de lisinopril 5mg/dia e dislipidemia em uso de estatina. Antecedentes familiares: pai e mãe hipertensos. Foi optado por tratamento endovascular do AAE com embolização com molas destacáveis. O procedimento transcorreu sem complicações e com sucesso técnico. O paciente recebeu alta hospitalar após 2 dias sem queixas. O controle tomográfico após 30 dias do procedimento confirmou a exclusão do aneurisma.

Discussão: O aneurisma de artéria esplênica, apesar de ser uma condição clínica rara, é o mais comum entre os aneurismas viscerais. O diagnóstico é feito, geralmente, durante a investigação de outra doença abdominal por ser um quadro, predominantemente, assintomático. Tem alta prevalência no sexo feminino sendo que o risco de ruptura aumenta em pacientes gestantes gerando um alto índice de mortalidade. Seu aparecimento ocorre, mais frequentemente, no terço distal da artéria esplênica, sendo a forma sacular a mais comum. O tratamento invasivo está indicado quando o aneurisma possuir diâmetro maior que 2 cm por apresentar um alto risco de ruptura. Sua abordagem pode ser feita de maneira convencional a qual é realizada uma técnica de cirurgia aberta associada à esplenectomia. Há, ainda, o tratamento endovascular com uso de molas, stents revestidos ou stents com múltiplas camadas.

Conclusão: Nesse relato, evidenciou-se um quadro atípico de aneurisma de artéria esplênica, demonstrando a importância do diagnóstico e tratamento precoces a fim de evitar a ruptura do aneurisma e, conseqüentemente, a mortalidade.

Email: paulamigowski@gmail.com

Titulo: Anormalidades do úracó

Lara de Paula Sousa

Marina Machado M. Cardoso

Guilherme dos Santos Queiroz

Guilherme Miguel Thomé de Carvalho

Felipe Alencar Monteiro Borges

Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho tem por objetivo principal discorrer sobre as anomalias referentes ao úracó, uma vez que tais anomalias são pouco frequentes e de difícil diagnóstico.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão de literatura. As pesquisas para a produção deste trabalho foram feitas baseadas em relatos de casos e em artigos eletrônicos indexados ao LILACS - Bireme, utilizando-se a palavra-chave "úracó".

Discussão: O úracó ou ligamento médio umbilical é um cordão fibroso, resultado da contração e obliteração do alantóide, que une o ápice da bexiga à cicatriz umbilical. O processo de obliteração do úracó se inicia na 6ª semana e é finalizado na 12ª semana de gestação, entretanto, há persistência da fístula uracal em até 50% dos recém nascidos e pode ser encontrada em apenas 2% dos adultos. A persistência do trajeto do úracó pode determinar a ocorrência de quatro anomalias: fístula uracal, cisto de úracó, seio uracal e divertículo vésico-uracal. A fístula uracal ocorre devido a uma falha no processo de obliteração em função de processos obstrutivos infravesicais. Já a segunda anomalia abrange pacientes na maioria das vezes assintomáticos, porém, o cisto pode infectar levando a doenças que podem ser confundidas com doenças inflamatórias do abdome e pelve. Por outro lado, o seio uracal se manifesta através de drenagem umbilical intermitente e pode tornar-se cronicamente infectado e o divertículo vésico-uracal geralmente é assintomático, porém pode causar disfunção miccional e degeneração maligna, que trata-se do maior temor da persistência do úracó. As anomalias relacionadas ao úracó sintomáticas têm indicação de tratamento cirúrgico na maioria dos casos, com exceção aos casos de fístula uracal, que pode ter resolução espontânea nos primeiros meses de vida.

Conclusão: As anomalias do úracó, também chamado de ligamento umbilical mediano em adultos, são raras. Todavia, a baixa frequência de casos e as manifestações clínicas inespecíficas prejudicam a execução de um diagnóstico rápido. Tal diagnóstico é feito por meio de exames laboratoriais e de imagem e por diagnóstico diferencial. Quanto ao tratamento, sabe-se que hoje o mais aconselhável é abordagem videolaparoscópica, devido menor invasão, segurança, praticidade e um pós-operatório menos doloroso.

Email: laradepaulasousa@gmail.com

Titulo: Apresentação clínica da Síndrome de Stevens Johnson

Larissa Barros Costa Braz

Marcela Santos Vilela

Aline Cavalcante Mota

Letícia Braga Rocha

Fellipe Marques da Silva Araujo

Liana Lauria Pires

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Informar sobre o reconhecimento e a importância da Síndrome de Stevens Johnson que apresenta elevado potencial de morbidade e mortalidade acometendo a pele e membranas mucosas.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma revisão de artigos científicos, disponíveis na plataforma Scielo e PubMed, publicados a partir de 2009, e selecionados primariamente por avaliação sistemática de seus títulos e resumos.

Discussão: A Síndrome de Stevens Johnson caracteriza-se por uma reação muco-cutânea grave com potencial de mortalidade elevada acometendo pele e membranas mucosas consequente a uma reação de hipersensibilidade frente ao uso de diversos medicamentos como antibióticos, analgésicos, antiinflamatórios não esteroidais, infecções virais e bacterianas. O percentual de acometimento é de uma a seis pessoas por cada milhão de habitantes ao ano. Entretanto, é uma manifestação grave que obriga a internação do paciente em uma unidade de tratamento intensivo ou semi-intensivo. A síndrome expressa-se por lesões exantemáticas eritematosas, disseminadas, em formato de alvo, acometendo área inferior a 10% da superfície corporal. O eritema cutâneo pode iniciar-se como máculas e podem evoluir para pápulas, vesículas e bolhas. Tais lesões são distribuídas de forma assimétrica começando pela face e tórax, antes de se espalhar pelo corpo. Após a exposição ao agente causador, o paciente apresenta sintomas inespecíficos como febre, dor de garganta, prurido cutâneo, ardência nos olhos, seguindo-se o aparecimento das lesões patognomônicas da doença, as típicas lesões em alvo. O quadro clínico do paciente pode evoluir para grave comprometimento geral, distúrbio hidroeletrólítico, hipotensão, alteração da consciência e coma.

Conclusão: A Síndrome de Stevens Johnson representa situação importante em ambiente hospitalar, podendo acometer qualquer indivíduo em qualquer faixa etária (Importante ter cautela com pacientes com comorbidades em uso de medicamentos). Infelizmente, não há como saber previamente qual medicamento pode provocar esse tipo de reação. Mas, quando identificado após a ocorrência, seu uso deve ser imediatamente interrompido.

Email: larissabcb@gmail.com

Titulo: Apresentação de insuficiência cardíaca por etiologia reumática em paciente jovem

Danielly Cristine de Oliveira  
Gustavo de Almeida Alexim  
Suziane Soares Gonçalves  
Débora Vilela Cunha

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente jovem, que por uma infecção orofaríngea obteve complicações auto-imunes com manifestações cardíacas graves. A doença reumática é uma complicação da faringoamigdalite causada pelo Streptococo beta-hemolítico do grupo A e ocorre em populações geneticamente predispostas.

Descrição do caso: Paciente, feminino, parda, 14 anos, admitida no Hospital de Base do DF com diagnóstico de pneumonia e estenose mitral grave associada à insuficiência cardíaca classe funcional IV. Referiu dispneia súbita e febre não aferida há 15 dias. Ao exame físico mostrou intensa palidez cutânea e taquidispneia, ritmo cardíaco em galope com B3, estertoração subcreptante em terço médio do pulmão direito, sibilos e roncos difusos bilaterais. Raio-x de tórax com aumento da área cardíaca e derrame pleural com consolidação pulmonar bilateral. Ecocardiograma revelou dupla lesão mitral, insuficiência tricúspide grave, derrame pericárdico discreto, hipertensão pulmonar e dilatação dos átrios e ventrículo direito. Evoluiu com formação de imagem em “taco de Hockey” no ecocardiograma, indício de dupla lesão mitral de etiologia reumática. Indicado valvoplastia por balão após estabilização da infecção pulmonar.

Discussão: A febre reumática é uma patologia que pode estar relacionada ao tecido conjuntivo ou vascular. Ela promove danos nas fibras colágenas que resultam em processos inflamatórios capazes de atingir variados órgãos, principalmente o coração, as articulações e o sistema nervoso central. Estudos apontam que a mesma é uma reação secundária a faringoamigdalite causada por estreptococos do grupo A (GAS). Assim sendo, a epidemiologia de ambas está interligada, predominando em jovens entre 6 e 16 anos, independente do sexo. O diagnóstico é feito por meio da utilização dos critérios de Jones. Análises clínicas e laboratoriais feitas na paciente constataram dupla lesão mitral, insuficiência cardíaca grave, hipertensão pulmonar, cardite, além de pneumonia bilateral, anemia e hiponatremia. Complicações que estão direta ou indiretamente correlacionados a febre reumática.

Conclusão: O caso, bem como as publicações levantadas, evidencia a gravidade das consequências da febre reumática. O que por sua vez, nos leva a salientar a importância do diagnóstico precoce e tratamento eficaz das faringites por GAS, bem como dos casos em que a febre reumática já tenha se instalado. Porém o relato traduz o que ocorre na maioria vezes, a necessidade de uma intervenção cirúrgica a fim de corrigir um problema que poderia ser evitado na atenção primária.

Email: daniellyc.oliv@gmail.com

Título: Aspectos Clínicos e Sociais da Hanseníase

Débora Vilela Cunha

Suziane Soares Gonçalves

Lais Carvalho de Freitas

Anna Karolinne Nascimento

Danielly Cristine de Oliveira

Jairo Martínez Zapata

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Revisar os aspectos epidemiológicos, sociais, imuno-patológicos e clínicos da hanseníase.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma revisão de literatura no PubMed e em sites oficiais do Ministério da Saúde do Brasil em busca de informações sobre a clínica e consequências da hanseníase.

Discussão: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica, associada às condições sócio-econômicas desfavoráveis e a um elevado número de pessoas convivendo em um mesmo ambiente. O *M. leprae* é um bacilo álcool-ácido resistente, parasita intracelular obrigatório. As vias aéreas são a principal via de entrada e de eliminação do bacilo. O diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico, no exame dermatoneurológico identifica lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos. A hanseníase é classificada como paucibacilar (PB) os pacientes com até cinco lesões cutâneas e multibacilares (MB) aqueles com mais de cinco lesões. A baciloscopia identifica o bacilo nas lesões ou nos lóbulos auriculares e cotovelos. A manifestação da hanseníase depende da resposta imune do hospedeiro, a forma tuberculóide é mais benigna, localizada, enquanto que na forma virchowiana a imunidade é nula e compromete toda extensão corpórea. A hanseníase apresenta períodos de alterações imunes, são reações do sistema imunológico ao *M. leprae*. A reação tipo 1 ocorre nas formas paucibacilares e se caracteriza por reagudizações de lesões preexistentes e aparecimento de neurites. A reação tipo 2 ocorre nos multibacilares, apresenta nódulos eritematosos dolorosos. O tratamento da hanseníase é poliquimioterapia com o objetivo de evitar a resistência.

Conclusão: A hanseníase é doença de notificação compulsória. O Ministério da Saúde propõe para o controle da hanseníase o diagnóstico precoce e tratamento oportuno, buscando evitar qualquer desinserção dos doentes da sociedade. Para isso, deve ser realizada a busca ativa de todos os contatos intra-domiciliares com o caso índice nos últimos 5 anos. É importante o controle do aglomerados humanos para interromper o ciclo de transmissão. A hanseníase é uma doença que tem cura.

Email: [deboravcunha@hotmail.com](mailto:deboravcunha@hotmail.com)

Título: Aspectos Genéticos Relacionados a Síndrome de Crouzon

Gleycon Henrique Dias Alves

Glycon Cardoso

Alex Minoru Nakamura

Mariana Fonseca Giani Delfino

Leonardo Muriell Tomás Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** O objetivo desse trabalho é demonstrar como o avanço genético tem auxiliado no diagnóstico precoce de doenças, e assim evitando possíveis complicações, como uma cirurgia corretiva, que afetam a qualidade de vida do paciente com a Síndrome de Crouzon.

**Metodologia e fonte de dados:** Esse trabalho foi realizado através da busca em bancos de dados genéticos tais como OMIN e o HGMD, que relaciona o gene causador da doença com os sintomas clínicos. Além das pesquisas em livros textos, foram utilizados sites como Scielo, Medlin e e PubMed, artigos recentes sobre a Síndrome de Crouzon, utilizando palavras chave como: Craniossinostose, Síndrome de Crouzon, FGFR2.

**Discussão:** A disostose craniofacial tipo I, também conhecida como síndrome de Crouzon, foi descrita em seus aspectos clínicos por Louis Crouzon (1921). Atualmente, com o aparato tecnológico aplicado aos exames diagnósticos, sabe-se que essa síndrome é causada pela alteração no gene FGFR2 cuja herança é autossômica dominante, presente no cromossomo autossômico de número 10 (10q26). Esse cromossomo é responsável pela formação do receptor 2 do fator de crescimento do fibroblasto, cuja sigla em inglês dá o nome ao gene FGFR2. A modificação genética gera um aumento na função desses receptores aumentando o metabolismo dos fibroblastos, e assim causando a fusão prematura das suturas cranianas antes dos 2 anos de idade. Os sintomas dessa modificação genética normalmente começa a aparecer com 2 anos de idade, sendo as mais importantes: alteração facial, estrabismo externo, hipertelorismo, craniossinostose, hipoplasia centrofacial, prognatismo mandibular, e o aumento da pressão intracraniana e que pode ocasionar quadros de demência. A importância de descobrir com rapidez essa síndrome é a necessidade de uma cirurgia que impeça o fechamento precoce das suturas, e assim impedir o aumento da pressão intracraniana, que pode levar a um quadro de retardo mental. Normalmente os portadores dessa síndrome não apresentam alterações em outras partes do corpo, sendo restrita a alterações craniofaciais.

**Conclusão:** A síndrome de Crouzon deve ser entendida como o início de uma série de problemas que uma criança pode sofrer. Por isso, deve-se conhecer sua herança genética e a importância do diagnóstico a fim de evitar complicações futuras. Essa síndrome é silenciosa até os dois anos de idade, ocorrendo apenas a alteração facial. Por isso, o diagnóstico precoce é fundamental, a fim de se fazer as possíveis cirurgias corretivas e os tratamentos, evitando a evolução da síndrome para retardo mental e cognitivo.

Email: gleyconhenri\_dias@hotmail.com

Titulo: Ateroembolismo em mmii – Um Relato de Caso

Ana Rosa Costa Melo

João Marcos I. de Oliveira

Marcelo Alencar da Fonseca

Marcus Vinícius Silva Ferreira

Paula M. Migowski Carvalho

Antônio Carlos de Souza

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com ateroembolismo na artéria femoral direita decorrente ao uso prolongado de anticoagulante oral.

Descrição do caso: Homem, 72 anos, aposentado e natural de Jacutinga–MG. Atendido à nível ambulatorial com dor de início insidioso em região plantar do pé direito há seis meses e que há seis semanas evoluiu com lesões necróticas puntiformes extremamente dolorosas na região posterior da perna e no pé direitos medindo 0,5-1 cm de diâmetro, que piorava ao andar e não melhorava com uso de analgésicos. Antecedente patológico de fibrilação atrial, realizando há 1 ano ablação por radiofrequência. Há 6 meses, após herniorrafia inguinal, evoluiu com TVP em MID. Desde então, estava em uso de Varfarina sódica 5mg/dia e Amiodarona 200mg/dia. Em exames laboratoriais constatou-se trombocitose ( $607 \times 10^3/\text{mm}^3$ ), TAP elevado (32,0s), TTPa elevado (52,4s) e CEA elevado (4,1ng/mL). A angio TC, previamente realizada, evidenciou calcificações da artéria femoral superficial direita e a presença de uma placa de ateroma na mesma.

Discussão: Ateroembolismo é uma oclusão arterial aguda causada pela disseminação de depósitos de fibrina, plaquetas e cristais de colesterol a partir de placas ateromatosas ulceradas e que tendem a alojar-se nos vasos pequenos, causando dor aguda e tumefação local. Em 25% dos casos podem ocorrer de forma espontânea, mas na maioria das vezes é uma complicação de procedimentos endovasculares e/ou terapia anticoagulante ou trombolítica. Não há tratamento específico, apenas medidas de suporte como o uso de estatinas e antiplaquetários, interrupção da anticoagulação e técnicas cirúrgicas. No caso relatado, apenas a suspensão da terapia anticoagulante e tratamento com antiagregantes plaquetários: Vasogard® 50mg (12/12h), doses diárias de Clopin® 75mg e Somelgin® 100mg, além da estatina Crestor® 20mg, foram necessárias para desaparecimento da dor e cicatrização das lesões em 10 dias de tratamento.

Conclusão: Embora as complicações mais bem elucidadas e temidas da terapia anticoagulante sejam as hemorrágicas, as não hemorrágicas, como a ateroembolização também pode ocorrer e desencadear obstrução de artérias renais, cerebrais e de membros periféricos. Portanto, o médico deve atentar-se à prescrição de terapia anticoagulante por longos períodos. Uma boa anamnese correlacionada ao exame físico deve ser suficiente para fechar o diagnóstico quando esta complicação ocorrer.

Email: anarosa.cmelo@gmail.com

Titulo: Avaliação de riscos e benefícios do parto domiciliar planejado

Raphaella Fiorillo de Araújo  
Diego Vinícius G. Santana  
Nathália Gomes Mialichi  
Gibran Antonio Garcia Daher

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo do presente trabalho concerne na maior compreensão dos motivos que estão levando ao aumento da adesão ao parto domiciliar para a classe média e classe alta, além de compreender os riscos e os benefícios, tanto para as mães quanto para os bebês, nessa nova abordagem.

Metodologia e fonte de dados: A pesquisa foi realizada durante o mês de Julho de 2014 através das plataformas: Scielo, Bireme, PubMed, utilizando as palavras-chave: homebirth, parto domiciliar. A pesquisa foi restringida a artigos entre 2010 e 2014, a pesquisa com humanos, e aos idiomas inglês e português. Os artigos que não se encaixaram nos requisitos propostos foram excluídos da pesquisa.

Discussão: O parto domiciliar não intervencionista foi uma prática considerada comum na sociedade por muito tempo. Na realidade brasileira, a partir de 1950, iniciou-se a divisão técnica do trabalho e restrição à figura do médico, através de assistência mecânica e pouco humanizada. Porém, atualmente, esse processo impessoal e intervencionista no parto, tem gerado a preferência de grávidas de baixo risco pelo parto domiciliar planejado. Essa prática alternativa tem sido buscada pelas mães contemporâneas por ser considerado preferível para atender as necessidades psicológicas e sociais. Ele possui vantagens como a possibilidade de apoio familiar, a participação ativa da mãe, do pai ou do companheiro no processo de parto, a livre escolha sobre as posições adotadas no parto, liberdade de movimento durante o período pré-parto, pela privacidade, pela possibilidade de contato direto com o recém-nascido logo após o nascimento e autonomia durante o processo. Outro ponto destacado foi a decepção com partos hospitalares e práticas assistências anteriores, além da rejeição de submeter-se a práticas como infusões, anestésias e intervenções com o bebê, episiotomias e manobra de Kristeler, procedimentos considerados mecânicos, traumáticos e muitas vezes desnecessários. Em contrapartida muitos médicos e profissionais da área condenam tal prática, preocupados com a segurança da mãe e do concepto.

Conclusão: Ainda não há forte evidência para avaliar qual prática é melhor e mais segura para as gestantes. Entretanto, é possível concluir que o Ministério da Saúde deve voltar sua atenção para o tema, a fim de melhorar a assistência à mulher durante o parto, para gerar a confiança e a segurança que a mulher necessita nesse momento. A necessidade da revisão da legislação do parto domiciliar é outra necessidade, visto que o médico está proibido pelo Conselho de Medicina de assistir partos em domicílios.

Email: raphafiorillo@gmail.com

Titulo: Avaliação Laboratorial e Clínica de 90 Pacientes com Encefalite Criptocócica no Rio de Janeiro

Alexandra Lordes Saliba  
Vitor Laerte Pinto Júnior  
Evelyn Jacome Obeid  
Larissa Radd Magalhaes de Almeida  
Juvenal Fernandes  
Hugo Pessanha Salomão Gouvea

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Neste presente estudo foram avaliadas características clínicas e laboratoriais de 90 pacientes portadores de Meningoencefalite Criptocócica associada ao HIV em um hospital de referência no estado do Rio de Janeiro.

Material e métodos: Estudo descritivo e retrospectivo em que foram incluídos no estudo todos os exames líquóricos de pacientes entre 20 e 65 anos HIV positivos com diagnóstico meningoencefalite criptocócica por *C. neoformans* com confirmação diagnóstica pelo exame da tinta da China e/ou cultura em meio de ágar Sabouraud. As amostras foram submetidas ao exame direto e ao cultivo em meio específico. O LCR também teve aferida a contagem de células e a diferenciação de cada tipo celular, além da aferição do conteúdo proteico e da glicose. Os padrões de normalidade adotados foram celularidade até 5 células, com predomínio de mononuclear, glicose 40 mg/Dl e proteína 20 mg/Dl. As variáveis foram inseridas em banco de dados elaborado no SPSS 19.0 analisadas por meio de técnicas estatísticas.

Discussão: A totalidade dos casos foi causada pelo agente etiológico *C. neoformans* cepas A e D, sendo que 80% dos pacientes acometidos eram do sexo masculino. A maior incidência ocorreu na faixa etária de 30-39 anos, em concordância com o pico de acometimento apresentado na literatura, também coincidindo com o pico de incidência de HIV. A maior parte dos pacientes teve apresentação clínica em menos de 15 dias, sendo 95% dos pacientes sintomáticos com febre e cefaleia como sintomas mais prevalentes. A maioria dos pacientes não evoluiu com pleocitose, sendo que 65% dos pacientes apresentava celularidade menor do que 10 céls/campo, resultado esperado na SIDA, que diminui o conteúdo celular e a resposta inflamatória do organismo. Pouco mais da metade dos pacientes do estudo evidenciaram hiperproteínoorraquia, e 61,1% dos pacientes apresentou glicose menor do que 50 no exame.

Conclusão: Muita relevância tem sido dada à associação da SIDA com a criptococose, sendo uma das principais infecções oportunistas associadas a imunodepressão pelo HIV, e representando a principal causa de meningite fúngica e importante causa de mortalidade e morbidade. Sendo a SIDA uma doença de prevalência crescente no mundo, e a criptococose uma doença comumente associada a esta condição, é de extrema importância saber compreender e diagnosticar corretamente esta patologia.

Email: als187@case.edu

Titulo: Avanços no tratamento da Síndrome do intestino irritável.

Juvenal Fernandes dos Santos  
Ecimar Gonçalves da S. Júnior  
Danillo Ferreira Amaral  
Thiago J. C. Borges Carvalho  
Arquimedes Vieira Rezende Filho  
Daniele Oliveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever estudos que indiquem a eficácia da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no tratamento da síndrome do intestino irritável (SII) entre os anos 1998-2014.

Metodologia e fonte de dados: Para realização deste trabalho, procedeu-se a uma busca eletrônica de artigos nas bases de dados Medline, Pubmed e Scielo, em línguas espanhola, inglesa e portuguesa entre os anos de 1998 e 2014.

Discussão: A SII é um transtorno somático funcional do trato gastrointestinal no qual há sobreposição com transtornos psiquiátricos, como depressão e ansiedade, sem elemento etiológico identificável, com estimativa de prevalência entre 9.4 a 22% da população mundial. O diagnóstico da SII é clínico, excluindo-se outras condições intestinais por meio da inexistência de marcadores inflamatórios e antígenos específicos. Os fatores emocionais são considerados como agravantes do quadro, em que o diagnóstico de transtorno depressivo ou de ansiedade indica que o paciente poderá ter seus sintomas exacerbados por estresse. Apesar da existência de grande quantidade de tratamentos farmacológicos, muitos pacientes não obtêm alívio adequado de sintomas, experimentam efeitos adversos indesejáveis e têm sua qualidade de vida limitada. Nos anos recentes, têm havido crescentes evidências que sugerem que os tratamentos psicológicos, em particular a TCC, são efetivos para o manejo da SII, sendo o principal objetivo desses tratamentos levar o paciente a reconhecer sua disfunção e os fatores que a desencadeiam e aprender a monitorá-los.

Conclusão: A maioria dos estudos apontou que a TCC proporcionou significativa melhora da qualidade de vida dos pacientes e no seu enfrentamento da doença, principalmente aliada à terapia farmacológica.

Email: juvenalfernan@yahoo.com.br

Titulo: Benzodiazepínicos e Sono: Dormir mais não é dormir melhor

Rodrigo Pereira Pio

Susana Elisa Moreno

Guilherme M. T. de Carvalho

Auro Vieira de Paiva Júnior

Felipe Alencar Monteiro Borges

Guilherme dos Santos Queiroz

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Realizar uma revisão crítica sobre os efeitos dos benzodiazepínicos sobre a arquitetura do sono e seus impactos fisiopatológicos.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de literatura a partir de artigos obtidos nas bases de dados PubMed e Scielo.

Discussão: O sono é um estado fisiológico cíclico, caracterizado no ser humano pela variação entre quatro estágios do sono Não-REM (REM rapid eye movements) para o sono REM, descrevendo uma arquitetura característica, com proporções definidas. Nessas fases ocorrem mudanças em variáveis fisiológicas. Na fase REM ocorre aumento das frequências cardíaca e respiratória. Por outro lado, na fase NREM ocorre a diminuição dos ritmos cardíaco e respiratório e da temperatura corporal, além de aumento na secreção de GH, leptina e cortisol. Tanto na fase REM quanto na NREM há a consolidação da memória do que aconteceu durante o dia. O sono também é responsável por liberar interleucinas, importantes para ativação de linfócitos. Os Benzodiazepínicos (BDZ) surgiram nos anos de 1950 e rapidamente colocaram-se dentre os psicofármacos mais prescritos no mundo ocidental. São utilizados como ansiolíticos, hipnótico-sedativos, anticonvulsivantes e relaxantes musculares. OS BDZ reduzem duração do sono NREM e aumentam o tempo de latência da fase REM. Com a diminuição do sono de ondas lentas há consequente alteração no padrão da secreção hormonal, com redução dos níveis de GH e seu papel restaurador. O mesmo é observado com a secreção de leptina, que possui importante função ansiolítica e sobre a saciedade. Com a alteração do sono REM/NREM pelo BZDs a reorganização da memória também é prejudicada.

Conclusão: Embora os BDZs aumentem o tempo total de sono, sua qualidade é deteriorada, o sono de ondas lentas é diminuído e aumentam as oscilações entre suas fases, com consequentes alterações no equilíbrio hormonal, prejudicando a restauração das funções orgânicas, da homeostasia metabólica e da reorganização da memória. Portanto, é imperativo o acompanhamento farmacoterapêutico e a avaliação periódica do paciente, para que o emprego dos BDZs seja feito de modo racional e com mínimos efeitos deletérios.

Email: rodripio94@gmail.com

Titulo: Calcificação Distrófica do Subcutâneo e Insuficiência Venosa Crônica

João Marcos I. de Oliveira  
Marcelo Alencar da Fonseca  
Marcus Vinícius Silva Ferreira  
Paula M. Migowski Carvalho  
Ana Rosa Costa Melo  
Antônio Carlos de Souza

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com nódulos subcutâneos, alterações cutâneas em perna previamente ulcerada decorrente de calcificação distrófica do tecido subcutâneo (CDS), secundária à insuficiência venosa crônica (IVC) com ulceração, com foco na fisiopatologia, diagnóstico e tratamento.

Descrição do caso: Mulher, 79 anos, refere ulceração de início espontâneo na face medial da perna esquerda há 6 meses. Há 30 dias vem apresentando dor intensa. Refere que já apresentou ulcerações na mesma região em 2 ocasiões e queixa de varizes nos membros inferiores. Ao exame físico: encontra-se em REG, com fácies de dor. O membro apresentava-se edemaciado, com presença de varizes difusamente distribuídas, com pele e tecido subcutâneo atróficos e endurecidos, com consistência pétrea em todo perímetro, com ulceração de 6x4 cm, exudativa e com esfacelos. A avaliação com radiografia simples demonstrou calcificações difusas distróficas no subcutâneo. Foi realizado desbridamento mecânico e autolítico da ulceração, coletando-se fragmentos de tecido para cultura com crescimento de *Enterococcus faecalis*. Foi tratado com curativos compressivos, repouso e antibiótico, resultando na cicatrização da ulceração.

Discussão: Na CDS, uma deposição patológica de sais de cálcio, independente de sua concentração sérica, que afeta tecidos lesados, a deposição de cristais de cálcio é estimulada por fosfolípidios ácidos, cuja presença não está bem compreendida, que induzem a captação do cálcio. A principal queixa relacionada à CDS é a presença de nódulos e alteração da pele na perna do lado acometido. Em um estudo realizado, pelo Departamento de Dermatologia da Universidade de Medicina de Tóquio, com 20 pacientes com IVC e com sinais de CDS, observou-se que a prevalência e o grau da calcificação aumentam com a duração da doença. A Radiografia é um exame útil à confirmação da CDS, sendo encontradas duas formas de calcificação, a puntiforme e a trabecular/reticular. Terapias para a CDS ainda não foram bem estabelecidas. O desbridamento cirúrgico das massas de cálcio pode ser o tratamento mais efetivo.

Conclusão: Diante de pacientes com presença de nódulos e alterações da pele em perna acometida por ulceração relacionada à IVC, deve-se levantar a suspeita de CDS. Deve-se atentar para a duração do caso de IVC, pois a relação da sua duração com a presença de CDS está estabelecida. Está indicada a realização de uma Radiografia para confirmação diagnóstica.

Email: joaomarcosibrahim@gmail.com

Titulo: Câncer de Mama e Arte

Letícia Braga Rocha

Fellipe Marques da Silva Araujo

Naira Coutinho Oliveira Rocha

Aline Cavalcante Mota

Marcela Santos Vilela

Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Retratar a relação entre o câncer de mama e a arte, por meio da utilização de conhecimentos médicos na análise de obras artísticas. Secundariamente, busca-se evidenciar novas iniciativas artísticas que trabalham com pacientes mastectomizadas.

Metodologia e fonte de dados: Utilizaram-se dados do Instituto Nacional do Câncer, livros de Patologia, sítios eletrônicos relacionados à arte e à mastologia, assim como obras de arte de diferentes períodos históricos.

Discussão: O Instituto Nacional do Câncer (INCA) afirma que a neoplasia maligna de mama é a mais comum em mulheres, com incidência anual de 22% dos casos de câncer no sexo feminino, possuindo também uma mortalidade elevada. Observa-se sua relação com a arte em diferentes momentos históricos, como na obra "As Três Graças", de Peter Paul Rubens. Nessa pintura, uma das mulheres retratadas possui assimetria das mamas, retração de mamilo e nódulo visível na mama esquerda, características típicas dessa neoplasia. Em "O banho de Bathsheba", de Rembrandt, a modelo possui nódulo axilar e mamário visíveis. Na escultura "La Notte", de Michelangelo, a figura feminina apresenta retração do mamilo e da mama esquerda. "Fornarina", de Raffaello Sanzio, e "Vanitas: Allegory of Transience", de Renieri, são outras obras que evidenciam alterações mastológicas. Atualmente, a arte chegou aos corpos das mulheres vítimas do câncer. O projeto Personallnk, fundado em 2013 por Noel Franus, busca inspirar pacientes submetidas à mastectomia a recuperar sua autoestima, realizando tatuagens nas cicatrizes cirúrgicas. O projeto social Monokini 2.0, nascido na Finlândia, cria roupas de banho para mulheres mastectomizadas, de modo a expor as cicatrizes e reformular critérios de beleza.

Conclusão: A relação entre arte e medicina é inegável. Achados médicos podem ser observados em várias obras ao longo da história, inclusive os que dizem respeito à mastologia. Além disso, sabe-se que a medicina visa à saúde - conceito que não se restringe apenas ao bem-estar biológico, mas também psicossocial. Dessa forma, a arte tem papel destacável no presente momento: atua para complementar o papel médico, fornecendo, por exemplo, a recuperação da autoestima de mulheres mastectomizadas.

Email: leticia.braga.r@gmail.com

Titulo: Capoterapia em idosos: benefícios para a mente e para o corpo

Mariana Fonseca Giani Delfino  
Débora Luíza Albano Fulgêncio  
Gleycon Henrique Dias Alves  
Alex Minoru Nakamura  
Marianna Miotto Cintra  
Jonato Prestes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Demonstrar como uma arte ligada à capoeira e destinada aos idosos pode trazer melhoras tanto psicológicas quanto fisiológicas. Este trabalho enfatiza a relação entre a prática da capoterapia e as mudanças desenvolvidas em idosos praticantes, que começou em Brasília e difundiu-se pelo Brasil.

Metodologia e fonte de dados: Esta pesquisa foi realizada com informações adquiridas em sites próprios para a divulgação da capoterapia. Por ser uma atividade recente ainda não possui registros na literatura científica convencional. Além disso foram desenvolvidas pesquisas e análises sobre a capoterapia no Centro de Convivência com o Idoso, que é parte do projeto SER+ desenvolvido na Universidade Católica de Brasília.

Discussão: A prática de atividades físicas é capaz de reabilitar as funções motoras e psíquicas do ser humano, principalmente em idosos, que com o aumento da expectativa de vida se tornaram um desafio para a saúde pública. Mediante disso, a capoterapia tem como objetivo utilizar dos movimentos e das músicas da capoeira e do folclore brasileiro atrelados a técnicas de pilates e Yoga, com a finalidade de movimentar os músculos, promover a socialização e autoestima; além de estimular a memória dos praticantes (técnica promovida pela música). Os movimentos são simples, sonorizados, e utilizam objetos do cotidiano como cabos de vassouras, garrafas PET, toalhas e elásticos, além do berimbau percutido pelo professor. As atividades físicas por aumentarem a liberação dos fatores neurotróficos e estimularem outros fatores de crescimento que favorecem a plasticidade cerebral, aumentam a resistência a danos e a própria neurogênese e, assim, proporcionam maior aprendizagem e desempenho de seus praticantes. Dessa forma, essas vantagens são visualizadas nos idosos que praticam a capoterapia e são manifestadas por comportamentos como a redução da necessidade da utilização de anti-inflamatórios, ansiolíticos, antidepressivos e até mesmo remédios reguladores da pressão arterial. Contudo, ainda se trata de uma arte pouco divulgada, portanto, faltam estudos que comprovem os benefícios da capoterapia.

Conclusão: Apesar de pouco divulgada e conhecida pela população brasileira, a capoterapia é uma arte nacional com benefícios da terapia ocupacional que materializa a íntima relação entre a prática de exercícios físicos na terceira idade e a melhora da qualidade de vida. É evidente a importância dessa técnica como uma forma de terapia não farmacológica para diversas enfermidades que podem ser físicas e emocionais.

Email: marianagiani2@hotmail.com

Titulo: Cirrose em pacientes com hepatite B

Raphaella Fiorillo de Araújo  
Bárbara Valadão Junqueira  
Gustavo Sardinha Lisboa Leite  
Paulo Renato Rodrigues Miranda  
Columbano Junqueira Neto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever a hepatite B, sua fisiopatologia e progressão para um quadro de cirrose hepática.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa e busca de artigos relacionados ao tema nas bases de dados LILACS, MEDLINE, CAPES, Google Acadêmico e PubMed.

Discussão: O vírus da hepatite B (HBV) é um DNA vírus que tem tropismo pelo hepatócito humano. A doença aguda pode evoluir para a cura, mas cerca de 40% dos pacientes podem evoluir para a forma crônica e conseqüente cirrose ou carcinoma hepatocelular. Os colágenos encontrados no fígado são os do tipo I e III ao redor das veias centrais e nos tratos portais e o do tipo IV no espaço de Disse. Na fase aguda da doença ocorre um processo inflamatório e lesão causados pela infecção persistente do vírus que mantém uma resposta inflamatória crônica. Ocorre resposta imune citotóxica dos hepatócitos e ativação constante das células de Kupfer, que liberam citocinas que induzem as células estreladas a produzirem colágeno I e III (densos) e não mais o IV, ocasionando no depósito deste colágeno entre as células endoteliais e os hepatócitos. Desta forma, ocorre a redução das fenestrações e conseqüente diminuição do trânsito de moléculas entre a corrente sanguínea e os sinusóides, gerando a chamada capilarização dos sinusóides. Além disso, também gera um aumento da resistência vascular portal o que pode acarretar uma hipertensão portal. Durante esse processo, os hepatócitos são estimulados a proliferar para regeneração, formando nódulos regenerativos delimitados por septos fibróticos. O fígado fica com aspecto fibrótico, nodular, com grave comprometimento do trânsito sanguíneo e trocas celulares.

Conclusão: A hepatite B é um grande problema de saúde pública, aproximadamente 400 milhões de pessoas são portadores da forma crônica sendo que 15% a 40% podem evoluir para cirrose e carcinoma hepatocelular. A mortalidade por essa patologia se mantém alta e os custos para o serviço público com internações e tratamentos são elevados, sendo assim, a importância de estudar essa patologia e de se rever a sua história natural é grande.

Email: raphafiorillo@gmail.com

Titulo: Citomegalia congênita – uma revisão bibliográfica

Gabriela Campos Melo  
Jéssica Rejane M. Guilherme  
Natália Álvares do Amaral  
Fernanda L. de Aragão  
Hélis Sousa Amorim  
Carlos Henrique R. Rocha

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Esse trabalho objetiva realizar uma revisão bibliográfica acerca dos aspectos relacionados à transmissão congênita do citomegalovírus, incluindo patogenia, fatores de risco, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento da infecção.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa de revisão bibliográfica que incluiu artigos indexados nas bases de dados Scielo e Medline, além do Tratado de Pediatria, Nelson, 18ª edição.

Discussão: O citomegalovírus (CMV) é o agente infeccioso mais prevalente dentre as infecções congênicas. Tal infecção constitui importante causa de malformação do sistema nervoso central e de surdez neurossensorial. A infecção pode ocorrer das seguintes formas: infecção congênita, infecção perinatal e infecção pós-parto: transmissão por aleitamento materno, contudo os benefícios da amamentação superam os riscos da infecção. A CMV pode manifestar-se tanto na mãe quanto no concepto. Em casos maternos, a maioria é assintomático, contudo, podem surgir achados semelhantes a um quadro gripal inespecífico. Para o concepto, as manifestações podem decorrer de infecção congênita e perinatal. O diagnóstico é confirmado na presença de sinais e/ou sintomas sugestivos e quando o vírus é detectado na urina ou em outra amostra clínica. Idealmente, o tratamento da infecção congênita por CMV tem como o objetivo melhorar a sobrevida dos casos graves e reduzir a frequência e gravidade das sequelas neurológicas. Atualmente existem três drogas antivirais licenciadas: foscarnet, cidofovir e ganciclovir, sendo esta a droga de escolha.

Conclusão: A citomegalia congênita pode trazer vários prejuízos para o concepto, sendo a perda auditiva a consequência mais comum desta afecção. Tendo em vista que seu tratamento ainda não é padronizado e totalmente efetivo, a detecção precoce e a prevenção são as principais formas de minimizar as futuras complicações causadas pela infecção. Seria importante uma articulação de meios pelos quais se promovessem tanto a prevenção, quanto o seguimento eficaz dos pacientes infectados.

Email: gabimeloi\_90@hotmail.com

Titulo: Classificação de caso da dengue em 2014: novas recomendações da OMS

Felipe Rocha Silva

Bruna Evellyn de Lima Alves

Monique Almeida Vaz

Nathália Freire Bandeira

Ana Raquel Nascimento Lawall

Oswaldo Sampaio Netto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Em janeiro de 2014, o Brasil adotou a classificação da dengue segundo as recomendações da OMS de 2009. O objetivo desse trabalho é apresentar a nova classificação e mostrar como os casos antigos baseados nas diretrizes da OMS de 1997 se enquadram no novo consenso.

Metodologia e fonte de dados: Para a pesquisa e a comparação das classificações de caso da dengue foram utilizados documentos publicados pelo Ministério da Saúde e pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN). Além disso, foram utilizados os documentos da OMS de 1997 e 2009 que instituíram as novas recomendações de classificação de caso.

Discussão: A dengue era classificada no Brasil até 2013 em três categorias: dengue clássica, febre hemorrágica da dengue (FHD) e dengue com complicações. A partir de 2014, foi instituída uma nova categorização baseada nas recomendações de 2009 da OMS. Os casos suspeitos da doença passam a ser classificados em dengue sem sinais de alarme, dengue com sinais de alarme e dengue grave. A definição de caso suspeito se manteve como febre associada a dois ou mais fatores, mas esses fatores sofreram alterações. Segundo a antiga classificação, a FHD era definida como febre ou história de febre nos últimos 7 dias associada a trombocitopenia, manifestações hemorrágicas e evidências de extravasamento de plasma. A FHD era ainda subdividida em níveis de severidade: graus I e II, que na classificação atual encaixam-se como dengue com sinais de alarme e graus III e IV, que hoje correspondem à dengue grave. Os casos de dengue que não se enquadravam na classificação de FHD, mas que apresentavam alterações graves do sistema nervoso, disfunção cardiorrespiratória, insuficiência hepática ou hemorragia digestiva eram classificados como dengue com complicações. Pelas recomendações de 2014, esses casos passam a ser classificados como dengue grave. Os casos de dengue com complicações devido à plaquetopenia e a derrames cavitários passam a caracterizar o quadro de dengue com sinais de alarme.

Conclusão: Os casos que eram classificados até 2013 como FHD e dengue com complicações são classificados a partir de 2014 como dengue com sinais de alarme ou dengue grave. A nova classificação reforça a visão da dengue como uma doença única com múltiplos espectros de severidade e permite uma identificação mais precisa dos pacientes que necessitam de cuidados de urgência.

Email: rocha.fr7@gmail.com

Titulo: Conflito de interesses entre os médicos e a indústria farmacêutica

Thiago J. C. Borges Carvalho  
Ecimar Gonçalves da S. Júnior  
Thiago Gonçalves dos Santos  
Danillo Ferreira Amaral  
Glycon Cardoso

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este estudo objetiva analisar sumariamente os problemas éticos envolvidos na relação entre o médico e a indústria farmacêutica (IF), suas causas e consequências, com fundamentação geral da literatura disponível entre os anos 2010-2014.

Metodologia e fonte de dados: Para realização deste trabalho, procedeu-se a uma busca eletrônica de artigos nas bases de dados Medline, Pubmed e Scielo, em línguas inglesa e portuguesa entre os anos de 2010-2014. Foram encontrados 37 artigos, sendo selecionados 11 para leitura na íntegra. Como critérios de busca definiram-se as seguintes palavras chave: bioética, conflito de interesses e indústria farmacêutica.

Discussão: Após a Segunda Guerra Mundial, a indústria farmacêutica (IF) consolidou-se como importante e lucrativa atividade econômica. Considerando que os prescritores são médicos, a IF se vale de pesada campanha propagandística e do oferecimento de vantagens, desde os primórdios da formação médica. No relacionamento entre a indústria farmacêutica e a classe médica, podem ocorrer situações de conflitos de interesses. Esse relacionamento, iniciado no século passado, tem aumentado em frequência e intensidade, levando a situações que podem interferir na graduação, na educação continuada, nas publicações científicas e na própria prática médica; pode comprometer a independência do trabalho médico e colocar em risco o prestígio da profissão. Os médicos e a indústria têm em comum o interesse pelos avanços dos conhecimentos médicos. Entretanto, o interesse primário do médico é promover o melhor interesse de seu paciente, enquanto o da indústria é o seu próprio desenvolvimento. Assim, discutem-se, à luz da Bioética, os conflitos de interesses no relacionamento entre a classe médica e a indústria farmacêutica, assim como as normatizações éticas e legais brasileiras, pois no relacionamento entre a classe médica e a indústria farmacêutica, os únicos e exclusivos compromissos do médico são para com o seu paciente e a ciência.

Conclusão: A maioria dos estudos apontou que o problema do conflito de interesses em medicina é bastante complexo e requer ampla discussão crítica. Assim, é necessário que essa discussão seja mais ampla, intensa e envolva representantes das escolas de medicina, das associações médicas e dos conselhos de medicina para a definição de normas que regulem as interações entre os médicos e a indústria farmacêutica.

Email: tjcbc@hotmail.com

Titulo: Convulsão e tétano: sua abordagem na história da arte e na Bíblia

Bruna Gomes Ribeiro

Esther Agnes Pereira Lanna da Costa

Júlia de Andrade Figueiredo

Nathália Telles da Costa

Rafaella Pereira Marques

Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar a perspectiva artística e religiosa sobre dois temas médicos importantes, a convulsão e o tétano.

Metodologia e fonte de dados: Foram realizadas pesquisas em livros acadêmicos e na Bíblia, com auxílio de sítios na internet para a visualização de imagens.

Discussão: O tétano é uma doença extremamente perigosa, provocada por uma neurotoxina produzida pelo bacilo *Clostridium tetani*. Ela causa convulsões, caracterizadas por espasmos musculares com contrações dolorosas em todo o corpo. O seu principal risco está associado às contrações dos músculos respiratórios, com conseqüente parada respiratória e morte do paciente. Na arte, uma das principais obras de representação do tétano chama-se o Opistótono (1809), de autoria de Sir Charles Bell (1774-1842), que além de pintor, também era anatomista, fisiologista, cirurgião e ilustrador médico. As convulsões, por sua vez, podem estar associadas a diversos fatores como epilepsia, trauma craniano, abstinência de drogas, meningite, tumor cerebral, entre outros. Considerando que na história houve por muito tempo o misticismo associado a casos de convulsões, nota-se que essa manifestação está presente em diversas obras de arte, representando casos relacionados a exorcismo ou possessão. Uma tela muito famosa chama-se Os milagres de Santo Ignacio de Loyola (1618), de Pieter Pawel Rubens (1577-1640), na qual duas personagens epilépticas seriam curadas pelo santo.

Conclusão: A imaginação popular e artística sempre foi permeada por suas próprias interpretações em torno das doenças de importância social e nesse sentido, a convulsão, por exemplo, causa enorme impacto sobre as pessoas que a assistem, sendo inclusive representada na própria Bíblia - conforme cita o Evangelho de São Lucas, durante o episódio da Transfiguração do Cristo - e também na obra chamada A Transfiguração (1520), de Rafael Sanzio (1483-1520).

Email: bruna.goribeiro@gmail.com

Titulo: Corticosteroides no tratamento da rejeição dos transplantes de córnea

Douglas Fernando Corrêa  
Paulo D'Arcadia de Brito Neto  
Juliana da Luz Araújo  
Maisa da Silva Dulci Medeiros  
Rayanne Garrido M. de Andrade  
Jonato Prestes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Explanar sobre os efeitos dos corticosteroides no tratamento do transplante de córnea e os benefícios apresentados nesse tipo de tratamento.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma revisão de literatura baseada em artigos científicos disponibilizados nas plataformas Scielo e Pubmed, publicados a partir de 2009. Também se baseou em livros de imunologia.

Discussão: A partir de 1980, os imunossuppressores evoluíram significativamente, possibilitando que a prática de transplantes se tornasse rotineira. Porém, a rejeição do enxerto doador é a complicação mais comum e frequentemente leva à falência. Assim, o uso de corticosteroides é a principal arma no tratamento da rejeição de transplantes de córnea. O tratamento apenas com corticoide tópico no pós-transplante apresenta menor eficácia em relação aos tratados com corticoide tópico associado à pulsoterapia de Metilprednisolona, com o resultado chegando a uma eficácia de até quatro vezes maior. O uso da Metilprednisolona é explicado pela ação que ela desenvolve ao ser introduzida no corpo, já que a rejeição ao tecido doador acontece nos linfonodos, fora do alcance dos esteroides tópicos. Corticosteroides sistêmicos acima de certo nível podem anular a rejeição. Um pico sérico acima de 2,5 a 10 µg/mL de Metilprednisolona, atingido pelo pulso de 500mg da droga, induz apoptose dos linfócitos T periféricos, contribuindo para a inativação do processo de rejeição. A pulsoterapia associa um grande efeito anti-inflamatório com a remoção dos linfócitos T circulantes.

Conclusão: A literatura sugere que o tratamento da rejeição endotelial de transplantes de córnea com pulsoterapia e corticoide tópico apresenta maior eficácia em relação ao uso apenas de corticoide tópico.

Email: douglasfcr@gmail.com

Titulo: Cuidados Pré e Pós-Operatórios e Fatores de Risco do Paciente Cirúrgico

Mariana Carvalho Medeiros Alves

Nadja Nóbrega de Queiroz

Andrea Zappalá Abdalla

Lorena Taveira Amaral

Daniela Megumi R. Yoshimoto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste trabalho é reunir as principais práticas de cuidados pré e pós-operatórios, bem como as análises dos fatores de risco do paciente cirúrgico, sintetizando-as para melhor resultado da cirurgia.

Metodologia e fonte de dados: Esta pesquisa foi feita com base em artigos científicos e livro-texto, reunindo as principais práticas de cuidados pré-operatórios e pós-operatórios. As fontes utilizadas foram: Sabiston - Tratado de Cirurgia. Avaliação Pré-Operatória e Cuidados em Cirurgias, Revista AMRIGS. Recomendações Profiláticas para Pacientes Cirúrgicos, Revista HUPE.

Discussão: Para o sucesso da cirurgia, devemos considerar, além da técnica cirúrgica e da perícia do cirurgião, os fatores de risco daquele paciente, além de cuidados específicos pré e pós-operatórios. Primeiramente, deve ser feita uma avaliação, que defina se há indicação cirúrgica, o risco/benefício da intervenção para o paciente e ainda, o momento cirúrgico. O pré-operatório se faz necessário para identificar e quantificar morbidades, definir o sucesso da cirurgia, promover uma melhor recuperação e prevenir complicações. Isso deve ser feito nas seguintes etapas: Anamnese, sendo que um dos itens mais importantes é o uso de medicamentos que possam interferir com a cirurgia. A segunda etapa é Exame Físico bem feito. A terceira é Risco Cirúrgico, sendo que o mais utilizado atualmente é o ASA, classificação de risco da American Society of Anesthesiologists, que classifica o paciente com base em seu estado físico e comorbidades. A última etapa são Exames Complementares, que variam com a faixa etária, sexo e doenças de base do paciente. No pós-operatório, devemos nos preocupar com diversos itens, sendo muito importantes: a Reintrodução alimentar, com base no tipo de cirurgia; Curativos, que exigem cuidados diferentes em cada fase; Deambulação precoce, que promove inúmeros benefícios, bem como a possibilidade de alta hospitalar precoce; e Controle da infecção.

Conclusão: Como visto, este trabalho é de extrema importância para auxiliar na diminuição dos riscos que podem ocorrer no intra-operatório, bem como na melhor recuperação e redução da mortalidade no pós-operatório. Isso porque se faz uma análise minuciosa do paciente, seu estado físico e morbidades, de modo que cada caso atinja um grau de cuidados individualizados. Isso torna a Medicina mais humanizada, que cuida da pessoa, e não apenas trata uma doença ou condição.

Email: maricarvalhomedicina@gmail.com

Título: Degeneração Macular Relacionada com a Idade

Iasmin Côrtes Mânica Teles  
Gustavo Henrique C. de Sousa  
Gabriel Alvarenga Beckmann  
Julia Amorim Cruz  
Dhoughlas Diniz Mota  
Denise Prado de Alvarenga

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Esse trabalho tem como objetivo elucidar as características da doença macular relacionada com a idade e a importância de sua prevenção.

Metodologia e fonte de dados: Revisão bibliográfica. Scielo, Arquivos brasileiros de oftalmologia, Revista Brasileira de Oftalmologia, Portal da Capes.

Discussão: A degeneração macular relacionada à idade (DMRI) é uma doença degenerativa que afeta a porção central da retina. A DMRI pode ser classificada em atrófica (seca) e neovascular (úmida), sendo a última a mais grave. Nos estágios iniciais da maculopatia relacionada à idade, os pacientes podem ser assintomáticos, entretanto, nas formas mais avançadas podem apresentar graves disfunções na visão central, podendo levar a cegueira legal (visão menor do que 20/200 no olho com melhor acuidade visual corrigida). O aumento da população de idosos vem ocasionando um aumento do risco de acometimento visual pela DMRI, fazendo com que essa patologia se torne um problema de saúde pública. Atualmente a DMRI é uma doença multifatorial, de etiologia desconhecida e associada a inúmeros fatores genéticos e ambientais. São fatores de risco presença de drusas moles, alteração pigmentar macular, neovascularização, hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, aterosclerose, circunferência abdominal, alto índice cintura/quadril, alto índice de massa corporal, tabagismo e história familiar positiva. Dentre os fatores ambientais, temos exposição a raios ultravioleta, dieta, antioxidantes sintéticos e sedentarismo. Ainda não existe cura definitiva para a degeneração macular atrófica nem a exsudativa, sendo assim a melhor opção de tratamento é a prevenção.

Conclusão: A DMRI continua sendo a principal causa de perda irreversível da acuidade visual na população idosa em todo o mundo, principalmente nos países desenvolvidos. O uso de vitaminas, modificações dietéticas e cessação do tabagismo parecem ser as estratégias mais úteis para retardar a progressão da DMRI atrófica. Para o tratamento da DMRI exsudativa, tanto o Ranibizumab como o Bevacizumab têm revolucionado o prognóstico destes doentes. Assim há grande expectativa para a melhora da visão.

Email: [iasminmanica@gmail.com](mailto:iasminmanica@gmail.com)

Titulo: Demência com corpos de Lewy

Ana Raquel Nascimento Lawall

Monique Almeida Vaz

Marina Estáble do Patrocínio

Nathália Freire Bandeira

Felipe Rocha Silva

Clayton Franco Moraes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: A demência com corpos de Lewy é a terceira causa mais comum de demência e abrange o conjunto de doenças com inclusões neuronais chamadas de corpos de Lewy, incluindo a doença de Parkinson. O objetivo desse trabalho é abordar clinicamente a demência com corpos de Lewy e sua respectiva terapêutica.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma pesquisa bibliográfica em livros e artigos de revisão nas bases de dados: Scielo, LILACS, PubMed, MEDLINE e JAMA com as palavras chave: “demência com corpos de Lewy” associada a “demência”, “Lewy”, “clínica” e “tratamento” e seus correlatos em inglês, publicados nos últimos 12 anos. Período da pesquisa: abril a agosto de 2014.

Discussão: Demência, segundo o conceito da Organização Mundial da Saúde, é uma síndrome que cursa com declínio cognitivo e alteração das funções corticais superiores, causada por uma doença cerebral crônica ou progressiva. As demências podem ser classificadas como doença de Alzheimer ou demência não Alzheimer. A demência com corpos de Lewy é o segundo tipo de demência não Alzheimer mais comum. O quadro clínico é composto obrigatoriamente por perda cognitiva importante, a ponto de prejudicar o funcionamento sócio-ocupacional do indivíduo, suas tarefas e funções cotidianas, podendo estar presente pelo menos um dos transtornos cognitivos tais como afasia, apraxia, agnosia ou distúrbio da função executiva. O declínio cognitivo pode estar associado a sinais extrapiramidais parkinsonianos, sendo rigidez e bradicinesia os mais frequentes, alucinações visuais recorrentes, flutuação das funções cognitivas e sensibilidade aumentada ao uso de neurolépticos. O diagnóstico definitivo é feito com o estudo anatomopatológico cerebral post-mortem. A demência de Lewy se caracteriza pela existência de inclusões citoplasmáticas neuronais eosinofílicas similares a agregados de proteínas neurofilamentares, como ubiquitina e, especialmente,  $\alpha$ -sinucleína. O tratamento, em geral, é de suporte e os pacientes costumam apresentar boa resposta ao uso dos inibidores da acetilcolinesterase, como a Rivastigmina.

Conclusão: A senescência acarreta uma série de modificações de ordens fisiológicas, neuropsicológicas e socioculturais ao indivíduo. A percepção clínica de síndromes demenciais e a identificação de outras comorbidades melhoram o prognóstico e qualidade de vida desses pacientes. O profissional de saúde deve estar atento para o aparecimento da síndrome neuroléptica maligna e de possíveis efeitos adversos.

Email: analawall@hotmail.com

Titulo: Dependência química entre médicos e estudantes de medicina

Cynthia Lorena de M. e Araujo  
Raissa Figueiredo Lacerda  
Ana Carolina Borges Garcia  
Leonardo Kenzo T. de Almeida  
Luana Dantas Barbosa  
Daniele Oliveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo analisar as conclusões, as medidas preventivas e as repercussões referentes ao uso de drogas entre estudantes de Medicina e médicos nos trabalhos científicos já produzidos.

Metodologia e fonte de dados: Neste artigo de revisão bibliográfica foram consultadas eletronicamente vários banco de dados como SciELO, Medline e Lilacs, e dentro delas estudos observacionais, experimentais e revisões bibliográficas, em línguas inglesa espanhola e portuguesa, entre os anos de 2001 e 2014.

Discussão: A prevalência de consumo de substâncias dependógenas entre médicos e estudantes de Medicina vem ganhando destaque, a medida que estudos comprovam que os médicos apresentam taxas similares de uso nocivo e dependência de substâncias em relação à população geral, variando entre 8% e 14%. Em relação ao álcool, alguns estudos relataram taxas até mesmo superiores. Além disso, a frequência de uso nocivo e dependente de opióides e benzodiazepínicos é aproximadamente cinco vezes maior que na população geral. Observa-se que seus conhecimentos, hábito de automedicação, perda do tabu em relação às injeções, história familiar de dependência, problemas emocionais, estresse no trabalho e em casa, fadiga crônica e, principalmente, fácil acesso às substâncias representam fortes fatores de riscos para a dependência às drogas. Esse fato é preocupante, uma vez que tal relação afeta a capacidade laboral do profissional médico e de aprendizado do estudante de medicina sendo consequente tanto para a saúde do próprio quanto para o paciente que este assiste, correndo em impactos sociais. A importância da avaliação desses estudantes e médicos que usam drogas reflete em impactos sociodemográficos, como problemas profissionais, acidentes automobilísticos, internações psiquiátricas e problemas nas próprias relações pessoais.

Conclusão: Medidas preventivas existem e são imprescindíveis para reduzir as consequências do abuso de drogas. Nem sempre é fácil a identificação do problema e, muito menos, a aceitação do profissional sobre sua condição. Portanto, este assunto deve ser melhor estudado no âmbito nacional, no meio profissional e no meio acadêmico, para que medidas preventivas sejam implantadas e a problemática seja sanada antes que chegue ao ponto de dependência química.

Email: [cynthia.araujo25@gmail.com](mailto:cynthia.araujo25@gmail.com)

Titulo: Derivação extra-anatômica aorto-aórtica no tratamento da recoarctação aórtica

Letícia Lopes Dantas

Gabriela de Melo Souza da Silva Costa

Fabrcio Nunes da Paz

Helmigton Brito de Souza

Ricardo Barros Corso

Isaac Azevedo Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever um caso com diagnóstico de recoarctação aórtica severa e com múltiplas colaterais aneurismáticas, operado com a técnica de derivação extra-anatômica aorto-aórtica, com evolução favorável com sete anos de seguimento pós-operatório.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 47 anos. Com dor torácica crônica, portador de hipertensão arterial de difícil controle e operação de correção de coarctação de aorta prévia há 10 anos. Investigação revelou coarctação aórtica severa, tubo extra-anatômico aorto-aórtico de fino calibre com fluxo restritivo, presença de grandes colaterais aórtico-subclávias aneurismáticas. Foi realizado tratamento cirúrgico extra-anatômico com implante de prótese de dacron de 26mm entre a aorta ascendente e descendente torácica, via esternotomia mediana e com o auxílio da circulação extracorpórea convencional.

Discussão: A derivação extra-anatômica entre a aorta ascendente e a descendente torácica via esternotomia mediana é uma técnica alternativa descrita para a correção da recoarctação aórtica complexa, em especial em pacientes adultos. Com o uso do método, não houve complicações pós-operatórias maiores e recebeu alta hospitalar no nono dia de pós-operatório. Exame angiotomográfico pós-operatório precoce revelou trombose espontânea das colaterais aneurismáticas. O paciente mantém-se em ICC de classe funcional I (NYHA) em seguimento tardio de sete anos. O resultado angiotomográfico tardio mantém-se inalterado.

Conclusão: A derivação extra-anatômica de prótese vascular aorto-aórtica para a correção da recoarctação aórtica complexa em paciente adulto possibilitou a trombose espontânea de colaterais aneurismáticas e manteve o resultado tardio em sete anos de seguimento.

Email: leticia.ldantas@hotmail.com

Titulo: Deus da Medicina

Luciana Cardoso Reis  
Alisson Leandro Camilo Pereira  
Tayane Oliveira Pires  
Leandro Lúcio de Aguiar  
Everaldo Tavares de Brito  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Conhecer sobre o deus da medicina: Esculápio (em grego) ou Asclépio (em romano). Saber sobre sua origem. O porquê foi considerado deus da medicina. Por quem foi criado. Onde nasceu e viveu. Seu símbolo e significado.

Metodologia e fonte de dados: Na realização deste resumo foram utilizadas pesquisas em artigos acadêmicos na base de dados Scielo Brasil e consulta em livros textos.

Discussão: O deus da medicina não possui uma origem certa. No entanto, Esculápio foi citado na obra *Ilíada* de Homero, o que lhe dá uma veracidade. Reza a lenda que Esculápio é filho do deus Apolo com uma ninfa Corônes. Nascido no Peloponeso. Existem varias versões sobre seu nascimento, em uma delas Apolo descobriu que sua amada o traía e por isso ele lhe deu uma flechada sem saber que ela esperava um filho dele, porém antes de morrer Corônes revelou sua gravidez. Arrependido, Apolo retirou seu filho do ventre da amada. Apolo entregou a criança ao centauro Quíron (basicamente todas as histórias convertem para essa mesma versão). O centauro criou Esculápio e lhe ensinou a arte da caça e da cura, e em pouco tempo o aprendiz sabia mais que seu mestre. Esculápio começou a praticar a medicina curando vários enfermos, entretanto além de curar ele também ressuscitava mortos, e este fato estava esvaziando o submundo de Ares, o que deixou o deus furioso e o fez ir se queixar com Zeus. Zeus não aceitando, as ações de Esculápio, o lançou um de seus raios, matando-o. Mesmo depois de morto Esculápio continuou sendo reverenciado. Em um de seus templos uma cobra se enrolou no cajado, e ninguém conseguiu tira-la dali, tal fato fez o cajado com uma única cobra enrolada nele se tornar o símbolo da medicina. Outra história diz que Zeus se arrependeu de ter matado Esculápio e o trouxe de volta a vida.

Conclusão: O deus da medicina é considerado um semideus, com dons. Esses dons o proporcionaram ressuscitar mortais, o que deixou Zeus enfurecido, matando-o. Esculápio é considerado o deus da medicina por que ele praticava a arte da cura, que lhe foi ensinada por Quíron. Uma das lendas de Esculápio diz que Zeus o ressuscitou e após tal fato, o deus da medicina praticou a medicina pura: curar ou melhorar o sofrimento. Esculápio começou a aparecer para os médicos, mostrando o caminho que deveriam seguir.

Email: lucianac.reis1@gmail.com

Titulo: Diagnóstico diferencial de dor em fossa ilíaca esquerda em mulheres em atendimento pré-hospitalar

Isadora Maria Salgado e Juncal  
Gabriela Santos da Silva  
Marcos Felipe de C. Leite  
Ana Carolina Andrade Canut  
Karen Monsores Mendes  
Keydson Agustini S. dos Santos

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo do trabalho é apresentar um outro lado de atendimento/suporte de saúde, que não é muito focado no meio acadêmico: o atendimento pré-hospitalar. Através de um relato de caso serão abordadas algumas hipóteses de diagnósticos diferenciais e seus respectivos atendimentos em nível emergencial.

Descrição do caso: O caso em discussão relata uma paciente do sexo feminino de 27 anos, auxiliar de serviços gerais, natural e residente de Brasília -DF, que foi atendida em seu trabalho, Caixa Econômica Federal, no dia 24/05/2014 às 10:05. Referia dor em fossa ilíaca esquerda e flanco esquerdo há 1 dia, com intensificação na última hora. No momento do atendimento, a dor era de caráter incapacitante, piorando com deambulação. Negava febre, alterações intestinais ou urinárias. Última menstruação: 10/05/14. Exame Físico: BEG, fácies de dor, hidratada, normocorada, sudoreica. AR: MVF, sem RA. FR=18irpm. SatO<sub>2</sub>=99%. ACV: RCR, 2T, BNF, sem sopro. PA=110x70mmHg; FC=70bpm. Abdomen: Dor à palpação superficial e profunda de FIE, sem sinais de irritação peritoneal. Giordano negativo. Sem massas palpáveis ou visceromegalias. Extremidades: bem perfundidas, sem edema. Conduta: SF<sub>0</sub>, 9%/100ml, Buscopan cp -1amp. Após 30 min, melhora da dor. Orientada a fazer exames.

Discussão: Por se tratar de uma mulher em especial em idade fértil, as hipóteses diagnósticas dividem-se em causas ginecológicas e não ginecológicas. Entre as causas não ginecológicas destacam-se a nefrolitíase, infecção do trato urinário, doença inflamatória intestinal e diverticulite. Já nas causas ginecológicas estão a torção ovariana, gravidez ectópica, endometriose e ovulação. Cada hipótese, com seus respectivos sintomas e fisiopatologias, apresenta um atendimento pré-hospitalar particular, para que, de maneira eficaz, possa controlar os sintomas do paciente e mantê-lo estável até que, caso necessário, seja encaminhado a um centro hospitalar para medidas mais precisas e/ou invasivas.

Conclusão: Com o caso e suas hipóteses diferenciais, conclui-se que em um atendimento médico, mesmo que com queixas comuns, o paciente deve ser examinado minuciosamente, a fim de proporcionar uma melhoria em sua saúde e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida, além de evitar diagnósticos equivocados. Importante concluir também, a importância de um bom atendimento pré-hospitalar e sua metodologia, para melhor estabilidade do paciente até ser atendido em um centro de saúde.

Email: isadorajuncal@hotmail.com

Titulo: Diagnóstico ecográfico tardio de hidroanencefalia em recém-nascido prematuro: relato de caso

Anita de Oliveira e Souza  
Raquel Nascimento Matias  
Rebeca Alevato Donadon  
Marina Sousa da Silva  
Paulo Roberto Margotto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar caso de hidroanencefalia em recém-nascido prematuro diagnosticada por exame ecográfico de rotina a fim de alertar a comunidade acadêmica da importância da ecografia transfontanela em prematuros com idade gestacional inferior a 34 semanas.

Descrição do caso: Recém-nascido, masculino, parto normal, pélvico, IG=32 semanas, perímetro cefálico de 32cm, peso ao nascer de 1975g e Apgar de 6(1') e 8(5'); evoluiu com desconforto respiratório importante, mantendo O2 inalatório por alguns minutos (CPAP com FiO2 40%). Solicitada ecografia transfontanela devido à prematuridade; realizada aos 12 dias de vida, a qual evidenciou hidroanencefalia com presença de tronco e fossa posterior preservados. TC de crânio confirmou o diagnóstico. Ao exame neurológico, nenhuma alteração significativa (reflexos preservados, sucção mantida). Mãe, J.M.C.S, admitida em período expulsivo, sem pré-natal (não tinha conhecimento da gestação). Informa como data da última menstruação o dia 20/12/2013, fez uso de bebida alcoólica, suplemento alimentar, Tandrilax® e Atroveran® durante o estado gravídico; crescido a isso, praticou exercícios físicos intensos (média de 12h/sem.).

Discussão: Hidroanencefalia é uma condição congênita grave e rara (1:5000 gestações) que afeta o sistema nervoso central em recém-nascidos (RN). Caracteriza-se pela quase total ausência dos hemisférios cerebrais e crânio aparentemente normal. Geralmente, há substituição do parênquima cerebral por espaços com fluidos. De etiologia indefinida, comumente é uma expressão secundária à oclusão de artérias cerebrais. Clinicamente, o RN mantém quadro neurológico normal, pelo menos nas primeiras semanas de vida; o aumento do volume craniano pode ser pouco evidente ou inexistente e a sucção e preensão são preservadas como visto no RN relatado. Reflexos próprios do RN mantidos com o passar do tempo, incoordenação ocular e rigidez intermitente e outros achados não foram encontrados nesse caso como descritos na literatura. O diagnóstico pode ser confirmado com ecografia cerebral, tomografia ou ressonância de crânio.

Conclusão: Essa condição congênita, de etiologia multifatorial, geralmente está relacionada à alteração vascular cerebral. Devido à discordância entre ausência de clínica notória e prognóstico ruim, vê-se a importância do diagnóstico ecográfico precoce durante a gestação e nos primeiros dias de vida, principalmente em RN prematuros. Quaisquer alterações faciais ou da anatomia intracerebral devem servir de alerta e estimular o rastreamento de anormalidades do sistema nervoso tais como a descrita no caso.

Email: anitaosouza@yahoo.com.br

Titulo: Divertículo de Meckel

Felipe Alencar Monteiro Borges

Moisés Elias de Souza Alves

Auro Vieira de Paiva Júnior

Guilherme Miguel T. Carvalho

Guilherme dos Santos Queiroz

Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever a malformação congênita denominada Divertículo de Meckel. Uma patologia relativamente comum e também subdiagnosticada já que muito raramente apresenta sintomas.

Metodologia e fonte de dados: Foram selecionados artigos de sites confiáveis da internet que abordassem conceitos recentes sobre divertículo de Meckel. A pesquisa foi realizada em artigos eletrônicos indexados ao SciELO Brazil e em artigos de relato de caso.

Discussão: Divertículo de Meckel (DM) é a anomalia congênita que resulta geralmente da persistência parcial do ducto onfalo-entérico ou onfalo-mesentérico, como também é chamado. O termo onfalo-mesentérico não é o mais apropriado, pois a ligação do umbigo não se faz com o mesentério e sim até o intestino (entérico). Esse ducto é reabsorvido normalmente no 3º mês de vida fetal. É considerado um divertículo verdadeiro, pois possui as três camadas da parede intestinal. É a anomalia congênita mais comum, geralmente assintomática, o que torna seu diagnóstico uma difícil tarefa. Com isso, muitas vezes, essa anomalia é descoberta de forma acidental como em uma intervenção cirúrgica por outras razões, ou até em uma necropsia. O tratamento para DM sintomáticos é unicamente cirúrgico, com a extração do divertículo e de qualquer zona próxima lesionada do intestino. É recomendado que em casos assintomáticos, não se faça nenhuma intervenção.

Conclusão: Uma anomalia congênita comum, porém, praticamente assintomática e, com isso, de difícil diagnóstico. Como em qualquer anomalia, é importante se ter um bom tratamento, mas, nesse caso, a recomendação é um pouco diferente para a forma assintomática, pois se recomenda que não se faça nenhuma intervenção. Quando sintomático, o tratamento é somente cirúrgico.

Email: amborges.felipe@gmail.com

Titulo: Doença Celíaca e a Santa Ceia

Guilherme dos Santos Queiroz  
Auro Vieira de Paiva Júnior  
Felipe Alencar Monteiro Borges  
Guilherme M. Thomé de Carvalho  
Moisés Elias de Souza Alves  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Desenvolver a análise da Doença Celíaca a partir da figura do pão, tão importante para a simbologia cristã, e retratado por Leonardo da Vinci em “A Última Ceia”, representando a Santa Ceia do Senhor.

Metodologia e fonte de dados: Este estudo foi baseado em artigos pesquisados na internet, a partir de sites confiáveis que abordassem o estudo da doença Celíaca, e o estudo da Santa Ceia Cristã. Também se utilizou o artigo “O Evangelho e a Doença Celíaca”, da revista ARTMED (ano VI maio/junho de 2008).

Discussão: Este trabalho apresenta um estudo da Doença Celíaca, em que pessoas são intolerantes ao glúten, uma proteína do trigo, e a grande representação cristã do momento da última ceia, em que Jesus Cristo reúne os seus doze apóstolos, e diante do pão de trigo, anuncia que um dos seus o trairá. Na arte, essa cena é belamente ilustrada por Leonardo da Vinci, que em 1498 revelou uma obra inusitada e cheia de curiosidades. Neste trabalho, há a relação da Comunhão Cristã, realizada pelo simbolismo do pão de trigo. É sabido que os doentes celíacos não toleram a presença do trigo e utilizam esse sacramento de forma diferenciada. No contexto da História da Medicina, A Última Ceia é uma obra respeitada e de imensurável valor.

Conclusão: Por meio da análise da literatura pesquisada, observa-se que, já na época de Jesus Cristo há mais de 2000 anos, não havia relato de intolerância ao glúten, embora muitos dos milagres envolvessem pessoas com sintomas sugestivos da doença celíaca. Leonardo da Vinci, o genial pintor e artista italiano, soube ilustrar belamente o cenário em que o pão de trigo é o símbolo maior da transubstanciação católica. Vale ressaltar que o avanço da Ciência permitiu a adaptação de rituais sagrados antes inalterados.

Email: guilhermedsq@hotmail.com

Titulo: Doença de Addison

Mariana de Oliveira Lobo

Fernanda Caroline Moura Garcez

Isabela Pedrinha Gondim da Cunha Frota

Rayssa Carvalho Teodoro

Liana Lauria Pires

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Informar sobre a Doença de Addison, suas diferentes causas, ocorrências e sintomas típicos, com enfoque semiológico e fisiopatológico.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa bibliográfica em revistas e jornais virtuais em sites como Scielo e The New England Journal of Medicine, tendo como campos de pesquisa: “Doença de Addison”, “Insuficiência Adrenal primária” e “Fatores predisponentes para a insuficiência adrenal”.

Discussão: Por volta de 150 anos, Thomas Addison descreveu pela primeira vez uma síndrome clínica de perda de sal em indivíduos com hiperpigmentação cutânea, associada à destruição da glândula adrenal. A Insuficiência Adrenal, marcada pela produção ou ação deficiente de glicocorticoides, é uma doença potencialmente fatal que pode ser resultado tanto de um déficit primário da glândula, quanto do comprometimento do eixo hipotálamo-hipófise. Atualmente, a insuficiência adrenal ainda representa uma condição de risco, pois seu diagnóstico é frequentemente não reconhecido nas fases iniciais da doença. Quando e durante quais situações deve-se suspeitar clinicamente de uma insuficiência adrenal? Que distúrbios genéticos, infecções e medicamentos devem ser considerados? Quais são os pontos de vista atuais sobre os mecanismos envolvidos na doença? A adrenalite tuberculosa era a causa mais frequente na maioria dos casos descritos inicialmente, mas, na atualidade, a doença de Addison autoimune está presente em uma grande porcentagem de pacientes com insuficiência adrenal primária.

Conclusão: Tendo em vista que a Doença de Addison é potencialmente fatal, embora sendo rara, é importante que os médicos estejam bem informados e atentos para os sintomas típicos da doença afim de que essa possa ser detectada o quanto antes, gerando maiores chances de recuperação. Além disso, mais que um diagnóstico preciso, é necessário que haja um acompanhamento holístico de cada paciente uma vez que, além de envolver fatores fisiológicos, há consequências psicossociais.

Email: marilobo@hotmail.com

Titulo: Doença de Basedow Graves e seu tratamento

Douglas Fernando Corrêa  
Paulo D'Arcadia de Brito Neto  
Aglon César Ferreira Moreno  
Fellipe Marques da Silva Araujo  
Rômulo Coelho Cavalcante  
Jonato Prestes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Explanar sobre a forma mais comum de hipertireoidismo, a Doença de Basedow Graves. Em adição a isso, evidenciar informações acerca do tratamento dessa síndrome que afeta pessoas de qualquer idade, preferencialmente as mulheres jovens.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma revisão de literatura tendo como base artigos científicos disponibilizados nas plataformas Scielo e Lilacs, publicados a partir de 2007. Também se baseou em livros de semiologia médica.

Discussão: Trata-se de uma doença autoimune com produção de vários anticorpos, predominando aqueles dirigidos contra os receptores de TSH dos tireócitos. Esses anticorpos mimetizam o papel do TSH, estimulando a produção descontrolada de hormônios tireoidianos e o aumento da glândula tireoide. Por conseguinte, surgem sinais e sintomas como bócio, exoftalmia, mixedema pré-tibial, baqueteamento dos dedos, unhas de Plummer e dor na região periorbital. A razão dessa resposta autoimune ainda não está completamente compreendida, mas estão possivelmente envolvidos os fatores genéticos, ambientais (ingestão de iodo, estresse e ação dos agentes infecciosos) e constitucionais (hormônios sexuais e alterações do sistema imunológico). Há três abordagens terapêuticas que são utilizadas no tratamento da Doença de Basedow Graves: drogas antitireoidianas, cirurgia e iodo radioativo. O que influencia na escolha do tratamento são as condições gerais do paciente, idade, tamanho da tireoide, gravidade do hipertireoidismo e a prática médica local.

Conclusão: Devido ao fato da Doença de Basedow Graves ser uma entidade clínica responsável pela maioria dos casos de hipertireoidismo (60-80%), ela merece maior atenção por parte da sociedade. Sendo que os médicos necessitam dar mais importância a ela com o intuito de fazer o diagnóstico precoce da mesma e, assim, evitar maiores complicações para o paciente.

Email: douglasfcr@gmail.com

Titulo: Doença de Buerger (tromboangeíte obliterante)

Fernanda Caroline Moura Garcez  
Mariana de Oliveira Lobo  
Rayssa Carvalho Teodoro  
Isabela P. G. da Cunha Frota  
Liana Lauria Pires

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste trabalho é descrever a doença de Buerger, apresentando sua fisiopatologia, prevalência e, sobretudo, características semiológicas. Além de evidenciar diagnóstico e tratamento.

Metodologia e fonte de dados: Para a composição do trabalho, a fonte usada como base foi o site informativo de doenças vasculares do hospital Johns Hopkins, dada maior confiabilidade de apresentação do tema. Além de dois artigos: Arterialização do arco venoso do pé, do Jornal Vascular Brasileiro, e outro sobre propeidética vascular da Universidade de São Paulo.

Discussão: A doença de Buerger, também chamada Tromboangeíte Obliterante (TAO), foi descrita pelo médico patologista Leo Buerger entre 1879 e 1943. É uma doença vascular, não-aterosclerótica, inflamatória, que acomete vasos sanguíneos (sobretudo artérias) de pequeno e médio calibres, geralmente em membros inferiores e superiores. Sua apresentação está relacionada à tríade clássica de claudicação, fenômeno de Raynaud e tromboflebite migratória superficial (Trombose venosa), podendo cursar também com outros sinais e sintomas como parestesia do membro acometido, comprometimento dos pulsos arteriais distais, alterações tróficas nas unhas e ulcerações ou gangrenas. Seu diagnóstico pode ser suspeitado já na anamnese, questionando o uso de tabaco em antecedentes pessoais; exame físico palpando pulsos periféricos e exames de imagem em angiografias. O tratamento é inespecífico, sendo necessária a interrupção do fumo, além de paliativos para a dor e proteção do membro contra frio, traumatismos e infecções.

Conclusão: A doença de Buerger é uma patologia de acometimento periférico, geralmente não envolve região visceral ou vasos de grande calibre, de importante prevalência dentre os homens tabagistas. A amenização da doença está intimamente relacionada à eliminação do vício do tabaco.

Email: nanda\_carol@hotmail.com

Titulo: Doença de Crohn: Origem e tratamento

Paulo D'Arcadia de Brito Neto  
Douglas Fernando Corrêa  
Fellipe Marques da Silva Araujo  
Letícia Braga Rocha  
Jonato Prestes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever a origem do epônimo e analisar as formas de diagnóstico da doença, baseado em sinais e sintomas. Assim, criar um panorama acerca da doença e seu tratamento.

Metodologia e fonte de dados: Para a realização do estudo, foi utilizado o método dialético dentro de pesquisa qualitativa, pois se trata de pesquisa acadêmica voltada para a exposição da visão preexistente acerca da doença aqui abordada. Foi fundamental a consulta à literatura médica, bem como a diversas pesquisas acadêmicas acerca do assunto, como o PubMed, Scielo e Lilacs.

Discussão: A Doença de Crohn foi catalogada em 1932 por Burrill Bernard Crohn e, a partir de então, foram descritas várias formas de diagnóstico, bem como um conjunto de sinais e sintomas. Tendo em vista o grande número de portadores da doença, surgiu a ideia de realizar esse trabalho, com o intuito não só de informar, mas também de orientar, posto que pode afetar indivíduos de qualquer idade. A doença caracteriza-se por ser uma inflamação crônica do trato gastrointestinal, acometendo mais comumente a região ileocecal. Em relação ao diagnóstico, em 1925, o Dr. Crohn descreveu a imagem endoscópica da colite ulcerativa logo após a introdução do sigmoidoscópio. Ele foi o primeiro a relatar um carcinoma do cólon que agravava a colite ulcerativa. Em maio de 1932, ele apresentou em New Orleans o seu famoso ensaio sobre "Ileíte Terminal" para a Associação Médica. Atualmente, possuímos várias maneiras diagnósticas, como a colonoscopia, endoscopia, enteroscopia e o próprio exame físico. O tratamento mais utilizado inicialmente é a prescrição de antibióticos ou corticoides e, em alguns casos, é possível optar também pelo uso de imunossupressores. O objetivo é estabilizar e manter a doença inativa, mantendo o intestino sem sinais de inflamação. Em alguns casos, há indicação cirúrgica, na qual é retirada a área intestinal acometida, principalmente se houver fístulas ou obstruções.

Conclusão: Devido a crescente incidência da doença, devem-se conhecer os mecanismos e os sintomas da doença, a fim de proporcionar à população um tratamento mais adequado, daí a importância em se analisar o tratamento e as técnicas diagnósticas. Dessa forma, entender como a doença foi inicialmente descrita é fundamental, para que se possa entender a epidemiologia da enfermidade.

Email: paulodarcadia@hotmail.com

Titulo: Doença de Kawasaki

Nathália Telles da Costa

Luciana Paganini Piazzolla

Rafaella Pereira Marques

Bruna Gomes Ribeiro

Júlia de Andrade Figueiredo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** A Doença de Kawasaki é uma vasculite sistêmica aguda de etiologia desconhecida. Seu diagnóstico baseia-se em critérios clínicos. O objetivo desta revisão é fornecer aos profissionais de saúde informações atuais sobre a Doença de Kawasaki a fim de melhorar seu diagnóstico e evitar suas complicações.

**Metodologia e fonte de dados:** Foi realizada revisão da literatura nacional utilizando o banco de dados SCIELO, sendo selecionados artigos abordando a Doença de Kawasaki publicados nos últimos dez anos. A pesquisa bibliográfica incluiu artigos originais, artigos de revisão, editoriais e diretrizes escritos na língua portuguesa.

**Discussão:** A Doença de Kawasaki é vasculite sistêmica e aguda de etiologia desconhecida. Constitui a principal causa de doença cardíaca adquirida em crianças nos EUA. Ocorre mais frequentemente em meninos, 80% dos casos em crianças com menos de cinco anos, sendo rara após os oito anos. Pode atingir crianças de todas as raças, tendo maior incidência entre os descendentes asiáticos. Caracteriza-se por febre, conjuntivite bilateral não exsudativa, eritema e edema de língua, de lábios e de mucosa oral, alterações de extremidades, linfonodomegalia cervical e exantema polimórfico. Aneurismas e estenoses de artérias coronárias são comuns em percentual que varia de 20 a 25% dos pacientes não tratados, podendo posteriormente levar a infarto agudo do miocárdio e morte súbita. O tratamento com imunoglobulina intravenosa é efetivo e deve ser iniciado precocemente a fim de evitar sequelas cardíacas. O desenvolvimento de testes diagnósticos, terapêuticos mais específicas e a prevenção dessa doença potencialmente fatal em crianças dependem dos contínuos avanços na determinação de sua etiopatogenia.

**Conclusão:** A Doença de Kawasaki é uma vasculite sistêmica com manifestação cutânea através de exantema polimórfico e, em virtude disso, deve fazer parte do conhecimento de todo médico como diagnóstico diferencial de exantemas virais e escarlatina. O principal desafio é a suspeição diagnóstica precoce, uma vez que o início do tratamento com imunoglobulina intravenosa nos primeiros 10 dias altera a história natural da doença, sendo, portanto, um fator prognóstico de importante relevância.

Email: nathitelles@gmail.com

Titulo: Doença de Milroy: linfedema congênito primário

Amanda Batista Alves  
Vítor de Carvalho Neiva Pinheiro  
Francisca Joelma R. de Lima  
Sara Cardoso Paes Rose  
Vinícius Oliveira Domingues  
Igor Alexandre P. Morbeck

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Caracterizar a doença de Milroy e explicitar os fatores genéticos envolvidos na doença.

Metodologia e fonte de dados: Artigos científicos como Brice G, Child AH, Evans A, Bell R, Mansour S, Burnand K, Sarfarazi M, Jeffery S, Mortimer P. Milroy disease and the VEGFR-3 mutation phenotype. *J Med Genet.* 2005;42:98–10; Carver C, Brice G, Mansour S, Ostergaard P, Mortimer P, Jeffery S. Three children with Milroy disease and de novo mutations in VEGFR3. *Clin Genet.* 2007;71:187–9.

Discussão: Linfedema congênito primário (doença de Milroy) é uma condição autossômica dominante rara causada por mutações no gene do fator de crescimento endotelial vascular receptor 3 (VEGFR-3). Linfedema hereditário foi descrito pela primeira vez por Nonne em 1891. No entanto, em 1892 o Dr. William F. Milroy descreveu um missionário que havia retornado do trabalho na Índia, que tinha as pernas inchadas toda a sua vida. Milroy também havia estudado anteriormente, através de relatos familiares e documentos, a história de 250 anos (6 gerações) de uma família e foi capaz de identificar 22 pessoas com esta condição por meio do estudo dessas seis gerações. A doença de Milroy é caracterizada por linfedema de membros inferiores, presentes ao nascimento ou, ocasionalmente, ele se desenvolve mais tarde na vida. A gravidade do edema mostra tanto a variabilidade inter e intrafamiliar. Inchaço é geralmente bilateral, mas pode ser assimétrica. O grau de edema pode progredir, mas em alguns casos pode aumentar, especialmente nos primeiros anos. Outras características, às vezes associadas com a doença Milroy, incluem hidrocele (37% do sexo masculino), veias proeminentes (23%), as unhas dos pés upslanting (14%), papilomatose (10%) e anormalidades uretrais em homens (4%). A celulite, que pode danificar os vasos linfáticos, ocorre em aproximadamente 20% dos indivíduos afetados, com infecção significativamente mais provável em homens do que mulheres.

Conclusão: Doença de Milroy é uma condição que geralmente se apresenta no nascimento com edema geralmente bilateral e está associada a uma história familiar anterior. Atualmente, o diagnóstico mais preciso pode ser feito por meio de linfocintilografia. Descongestionamento é a base do tratamento, incluindo a terapia de bomba de compressão e cirurgia. Não há cura para Milroy, mas a condição pode ser controlada através de diagnóstico precoce e tratamento. Devido a esses fatores, ainda há muito a ser estudado.

Email: amandabalves@hotmail.com

Titulo: Doença De Parkinson

Marcela Santos Vilela  
Aline Cavalcante Mota  
Larissa Barros Costa Braz  
Naira Coutinho O. Rocha  
Letícia Braga Rocha  
Liana Lauria Pires

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Rever os aspectos históricos da doença destacando a importância do conhecimento semiológico através de sintomas e sinais típicos que facilitam o diagnóstico clínico precoce.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma revisão de literatura, tendo por base artigos disponíveis nas plataformas Scielo e PubMed, bem como livros acadêmicos que relatavam a doença. PORTO, CC. Exame clínico; GUYTON, AC. Tratado de fisiologia médica; Parkinson online, 2004.

Discussão: Os primeiros sintomas da Doença de Parkinson foram descritos pelo médico inglês James Parkinson, que escreveu um ensaio sobre a "paralisia agitante". Alguns anos depois, o neurologista Jean Martin Charcot contribuiu para melhor defini-la e sugeriu o nome de "Doença de Parkinson". A Doença de Parkinson é uma doença degenerativa do Sistema Nervoso Central, decorrente da destruição de parte da substância negra, resultando em uma menor liberação de dopamina para os núcleos da base. Possui causa desconhecida, tendo a genética como hipótese principal e é a segunda doença degenerativa mais comum em idosos. Os sinais mais clássicos dessa patologia são o tremor de repouso, acompanhado da bradicinesia. A atitude, fâcies e a marcha parkinsoniana também são manifestações típicas e sua identificação se constitui num achado semiológico que facilita a realização do diagnóstico sindrômico. Atualmente há medicamentos que retardam o avanço da doença, além de neuroestimuladores ("Deep Brain Stimulation"), implantados no tálamo ou globo pálido através de intervenção cirúrgica, que inibem os tremores de repouso, possibilitando que o paciente leve uma vida normal.

Conclusão: As causas da Doença de Parkinson ainda não foram elucidadas, mas seu diagnóstico, através da simples anamnese e semiologia física, é o meio mais rápido de proporcionar um tratamento precoce e uma melhor qualidade de vida aos idosos sujeitos a tal doença. Desse modo, destaca-se a importância do conhecimento clínico da Doença de Parkinson pelos profissionais da saúde.

Email: marcelasvilela@gmail.com

Titulo: Doenças do Novo Testamento

Bruna Serpa da Silva  
Debora Moura da Silva  
Martha Isabella Fernandes Coelho  
Gabriella Souza Daltro  
Marina Tani Gomes  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo é conhecer alguns dos casos de enfermos retratados no novo testamento e, por meio de sintomas descritos, esboçar possíveis diagnósticos e conhecer mais sobre eles.

Metodologia e fonte de dados: Para a realização dessa exposição acadêmica foram feitas séries de pesquisas detalhadas na Bíblia, com foco no Novo Testamento. Após a coleta de informações necessárias foram elaboradas as conclusões que serão expostas a seguir.

Discussão: Na exposição desse trabalho, buscou-se analisar os sintomas retratados na bíblia e analisar possíveis diagnósticos. Há vários casos de curas principalmente de pessoas ditas possesas entre outros. Um caso será explicitado. Marcos 5:1-8: "e chegaram ao outro lado do mar, a província dos gesarenos. E saindo ele do barco, lhe saiu logo ao seu encontro , um homem com espírito imundo; O qual tinha a sua morada nos sepulcros, e nem ainda com cadeias o podia alguém prender; Porque tendo sido muitas vezes presos com grilhões e cadeias, as cadeias foram por ele feitas em pedaços , e os grilhões em migalhas, e ninguém o podia amansar. E andava sempre de dia e de noite , clamando pelos montes , e pelos sepulcros , e ferindo-se com pedras. [...]" O homem dito endemoninhado vivia em sepulcros, quebrava correntes e cadeias, cometia automutilação e andava sem parar em todos os períodos. Esses sintomas de isolamento social, agressividade e impulsividade, errância e automutilação configuram um quadro de transtorno psicótico, como por exemplo esquizofrenia ou algum transtorno psicótico devido a outras doenças que não ficaram explicitadas nas passagens bíblicas.

Conclusão: A partir do trabalho acadêmico apresentado pode-se conhecer um pouco mais sobre as doenças no Novo Testamento abordando seus sintomas e assim gerando possíveis diagnósticos e tratamentos.

Email: manubru48@gmail.com

Titulo: Doenças e Curiosidades Médicas no Antigo Testamento

Jéssica Rejane Moreira Guilherme

Armando José China Bezerra

Gabriela Campos Melo

Carolina O Paranaguá de Castro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Identificar doenças e curiosidades relacionadas à medicina escondidas pelo Novo Testamento

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão da literatura bíblica, exclusiva do antigo testamento. A pesquisa se estendeu pelo mês de agosto de 2012, tendo sido consultado a Bíblia e Livros texto relacionados com os casos encontrados. Para esse trabalho foram selecionadas seis passagens bíblicas relacionadas com o tema.

Discussão: Para que Eva pudesse ser criada Deus retira uma costela de Adão, realizando a primeira anestesia geral e toracotomia da história, descrita no livro de Gêneses. Também, no mesmo livro, são narradas duas doenças, a primeira delas, a história de Sara, uma mulher que mesmo na senilidade consegue engravidar, já a segunda, Jacó após lutar contra um anjo tem sua articulação coxofemoral luxada e passa a ser coxo. Na Bíblia, são relatadas dez pragas contra o povo do Egito em resposta a desobediência do faraó em libertar o povo israelita da escravidão. Das dez pragas apenas três delas estão relacionadas à prática médica, a infestação de piolhos, feridas purulentas e ulceradas e por último, a morte súbita dos primogênitos. Em I Samuel, o gigante Golias apresenta claramente um adenoma hipofisário somatotrófico caracterizando a síndrome de gigantismo, o fazendo atingir a altura de 2,90cm. A lepra é referida ao longo de toda a Bíblia e, já no antigo testamento, era percebida como uma doença contagiosa que teve o seu diagnóstico e conduta rigidamente detalhados, principalmente no livro de Levíticos.

Conclusão: Sendo a Bíblia um livro escrito com relatos da vida e cotidiano do povo de Deus, nada mais natural que retratasse algumas doenças que apenas hoje se tem o diagnóstico dito como certo. Milagres e castigos são descritos ao longo de toda Bíblia e a maioria deles estão relacionadas com as práticas médicas, sejam elas as patologias, os diagnósticos e as curas.

Email: jessicaguilherme1@gmail.com

Titulo: Doenças Oftalmológicas na Arte e na História da Medicina

Rafaella Pereira Carvalho Amaral Marques

Armando José China Bezerra

Nathália Telles da Costa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O artigo busca compreender algumas doenças oftalmológicas por intermédio de uma visão interdisciplinar, identificando a importância de uma abordagem histórica e artística do tema.

Material e métodos: O trabalho é desenvolvido por meio de uma pesquisa documental acerca das patologias oftalmológicas, tendo como fonte principal ensinamentos retirados de livros e artigos disponíveis na base de dados Scielo, tendo, por isso, caráter eminentemente bibliográfico. Palavras-chaves: Oftalmologia, doenças oftalmológicas e história da oftalmologia.

Discussão: A Miopia retrata uma condição na qual não se enxerga claramente à distância. Acredita-se que a miopia de Monet tenha afetado seu estilo de pintar, fato evidenciado por sua preferência pela cor vermelha e formas desfocadas. A catarata é uma patologia que consiste na opacidade parcial ou total do cristalino. Monet desenvolveu esta patologia no fim de sua vida, fato confirmado ao analisar a mudança de cores em sua obra, além de seus contornos menos definidos. A retinopatia indica lesões não inflamatórias da retina ocular. Percebe-se tal doença em Edgar Degas, que preferia tons pastel e pouca nitidez em suas obras. O astigmatismo é uma deficiência visual causada pelo formato irregular da córnea ou do cristalino. O artista El Greco apresentava características que confirmavam essa doença, como exemplo, suas figuras extremamente alongadas. Xantopsia é uma perturbação visual caracterizada pela percepção amarelada dos objetos. Especula-se, portanto, que Van Gogh sofreria dessa patologia.

Conclusão: A pesquisa proporcionou a reunião de uma série de informações acerca das doenças oftalmológicas, resultando na construção de um arcabouço teórico relativo a essas patologias, o qual é permeado por uma análise histórica que delimitou o marco de abordagem dos elementos pesquisados. Com esses dados, foi comprovada a influência dessas doenças na elaboração de diversas obras de arte, razão pela qual se demonstrou a grande importância de uma percepção interdisciplinar dos aspectos relativos à medicina.

Email: rafaellapcam\_00@hotmail.com

Titulo: Dor torácica em paciente jovem

Camila Martins de Oliveira  
Cinthia de Arruda Vieira  
Nathalia Gomes Mialichi  
Thamara d Oliveira Vasconcelos  
Carolina O Paranaguá de Castro  
Gibran Antonio Garcia Daher

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar e discutir hipóteses diagnósticas diante do relato de caso de dor torácica em paciente jovem com histórico familiar de doença coronariana aguda.

Descrição do caso: J.S.A, 33 anos, masculino, relata há 7 dias quadro de odinofagia associado a febre sendo diagnosticado e tratado para amigdalite purulenta no HRS-DF. Há dois dias apresentou dor súbita durante o sono em hemitórax esquerdo de forte intensidade, intermitente, com duração de 2 horas, em aperto associada a parestesia de MMSS e elevação de PA (180/120mmHg) e que melhorou com o uso de atenolol com clortalidona de 100 mg. Há um dia refere retorno da dor durante o sono o que o levou a procurar a UPA do Núcleo Bandeirante, exame físico sem alterações, foi realizado um ECG sem sinais de isquemia miocárdica, dosagens de marcadores de lesão miocárdica nas 4 horas (CKMB 36, CKMBm 30, CPK 359 e troponina de 1,5), 6:30 horas (troponina:2,8) e 9 primeiras horas(CKMB 60, CKMBm 34,5, CPK 560 e troponina 22,6) e presença de leucocitose. Paciente recebeu analgesia e foi então encaminhado para o HBDF.

Discussão: Diante de um quadro de dor torácica é importante descartar a possibilidades de patologias de morte súbita, nesse caso um IAM. Esse paciente possui critérios para se enquadrar em um diagnóstico de IAM, como dor torácica, elevação de marcadores de necrose cardíaca decorrentes de isquemia como troponina e CKMBm, mesmo não possuindo alterações no ECG inicial, seria necessário a realização de ECGs seriados pra se avaliar qualquer alteração elétrica com mais precisão. Além de uma suspeita de IAM, outra hipótese pra este caso é a miocardite, o que pode ocorrer após um quadro de viremia/bacteremia. As alterações de marcadores cardíacos também estão presentes na miocardite, resultante da ação direta do vírus no músculo cardíaco, essa elevação difere diretamente da do IAM que tende a regredir a CKMB por volta de 3 dias e as troponinas reduzem em média em 14 dias.

Conclusão: Em um paciente jovem é necessário se avaliar diferentes hipóteses diagnósticas, já que devido a sua faixa etária de 3ª década de vida os casos de IAM são mais raros e na sua grande maioria possuem associação com uso de cocaína, fator de risco descartado pelo paciente, mas que não exclui a hipótese. Nesse caso o uso de exames complementares como um ecocardiograma, uma angiografia, cintilografia miocárdica e até uma biopsia endocárdica nos casos de piora progressiva associada a uma ICC aguda.

Email: ca-mila-oliveira@hotmail.com

Titulo: Efeitos do envelhecimento sobre as estruturas gastrointestinais

Larissa Radd Magalhães de Almeida  
Juvenal Fernandes dos Santos  
Arquimedes Vieira Rezende Filho  
Alexandra Lordes Saliba  
Evelyn Jacome Obeid  
Hugo Pessanha Salomão Gouvea

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Com o envelhecimento, o aparelho digestório apresenta alterações estruturais, de motilidade e da função secretória, que variam em intensidade e natureza em cada segmento. Pretende-se fazer uma releitura médica sobre tais fatores que influenciam na prática da Geriatria.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma revisão bibliográfica de 2005 a 2011 com base nas alterações fisiológicas gastrointestinais do organismo senil. Utilizou-se para tanto teses de mestrado, livros da área médica e artigos publicados nas bases de dados PubMed, Scielo e Medline. Os descritores utilizados para capturar os artigos relevantes foram: digestive aging, elderly's tratogastrointestinal unit and constipation.

Discussão: É de suma importância entender as particularidades anatômicas e fisiológicas do envelhecimento para poder melhor tratar o idoso. Quanto ao sistema gastrointestinal podemos destacar mudanças que vão desde a cavidade oral até o reto e ânus. O idoso apresenta uma perda gradativa do paladar e do olfato, com o aumento do limiar para doces e salgados e diminuição para sensações amarga; tem-se uma menor produção de dentina; retração da polpa da raiz, diminuição da densidade óssea facial. Seguindo para o esôfago a diminuição da inervação da musculatura esquelética favorece a diminuição de contrações propulsivas alimentares efetivas, além da maior prevalência de refluxos ao longo do dia. A debilidade presente na musculatura no diafragma favorece as hérnias hiatais, contribuindo também para os refluxos. No estômago a capacidade funcional está reduzida e há uma saciedade precoce devido à menor flexibilidade do fundo gástrico. Há aumento da prevalência de diabetes por redução nas secreções pancreáticas e tendência a intoxicações medicamentosas por aqueles medicamentos de metabolização hepática já que ocorre diminuição progressiva dos hepatócitos. De uma forma geral nos intestinos há diminuição da motilidade como também diminuição da absorção de nutrientes, provocando, por exemplo, constipação, sintoma este mais frequente relacionado à idade e presente em 60% nesses indivíduos.

Conclusão: As consequências clínicas dessas alterações são, na maioria dos casos, pouco perceptíveis, mas em seu conjunto, adquirem importância para compreensão e manuseio dos sintomas e previsão de alterações na farmacocinética de diversas medicações. É necessário um monitoramento contínuo desses pacientes por meio de consultas clínicas regulares com a realização de exames de rotina preconizados na prática geriátrica.

Email: larissaradd@gmail.com

Titulo: Epilepsia e arte: relação, interação ou consequência.

Ecimar Gonçalves da Silva Júnior

Thiago Gonçalves dos Santos

Danillo Ferreira Amaral

Thiago Jefferson Coelho Borges Carvalho

Glycon Cardoso

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este estudo objetiva revisar a relação entre epilepsia e arte, mostrando o sofrimento, alegria, criações e adversidades destes com a epilepsia, com base em uma revisão integrativa de literatura entre os anos 2003-2013.

Metodologia e fonte de dados: Para realização deste trabalho, procedeu-se a uma busca eletrônica de artigos nas bases de dados Medline, Pubmed e Scielo, em línguas espanhola, inglesa e portuguesa entre os anos de 2003-2013. Foram encontrados 41 artigos, sendo selecionados 13 para leitura na íntegra. Como critérios de busca definiram-se as seguintes palavras chave: epilepsia, história e arte.

Discussão: Arte e epilepsia se fundem tanto quanto arte e ciência. Os avanços da ciência não conseguem ainda explicar o significado final da arte como expressão fina e elaborada da função cerebral. Também não explicam o cérebro do artista, e as nuances que acompanham o desempenho artístico modulado por circunstâncias técnicas, por estados emocionais ou por questões orgânicas. Nenhuma dessas limitações nos impede de aceitar que, mesmo em indivíduos com lesões severas, ou amenas, a expressão das artes plásticas pode não estar prejudicada ou eventualmente estar até aumentadas. Os critérios para definir estas interações dependem de uma série enorme de fatores que, quando considerados em conjunto, são vinculados mais à nossa visão aberta e abrangente do universo e da sociedade em que vivemos, do que às restrições que acompanham o portador da epilepsia. Observando a vida destes grandes artistas, identifica-se características comuns como depressão, ansiedade, pessimismo com a vida, sintomas visuais e alguns deles com crises epiléticas bem definidas. Tais manifestações epileptiformes, seja através de crises parciais ou com generalizações, interferiram ou contribuíram nas obras destes artistas de forma mais intensa como Van Gogh, ou de forma sutil, como Flaubert e Machado de Assis.

Conclusão: O fato é que a epilepsia, dado ao seu impacto social, físico e psíquico não poderia deixar de contribuir, interferir ou mesmo interagir com o viver destes grandes artistas e conseqüentemente com sua arte. O estudo discorre sobre a vida e obras de grandes nomes da arte que tiveram suas vidas marcadas e influenciadas pela epilepsia; e suas manifestações sociais, psíquicas e físicas.

Email: [ecimarjr2011@hotmail.com](mailto:ecimarjr2011@hotmail.com)

Titulo: Epispádia e Hipospádia: Sua importância na pediatria.

Bruna Gomes Ribeiro  
Júlia de Andrade Figueiredo  
Esther Agnes Pereira Lanna  
Rafaella Pereira Marques  
Nathália Telles da Costa  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar duas malformações congênitas que interferem de forma decisiva na qualidade de vida dos pacientes: Epispádia e Hipospádia.

Metodologia e fonte de dados: Foram utilizadas revisões de artigos científicos, publicados no Scielo, e pesquisas sobre embriologia clínica e neonatologia publicadas em livros acadêmicos.

Discussão: Epispádia e hipospádia são anormalidades do pênis, cuja uretra se forma imperfeitamente, abrindo-se na sua superfície dorsal ou ventral, respectivamente. A epispádia atinge 1 em cada 30.000 crianças, enquanto a hipospádia apresenta-se bem mais frequente, atingindo 1 em cada 300 crianças do sexo masculino. Elas afetam a vida diária do paciente desde a capacidade para realização de atos básicos, como urinar, até o relacionamento sexual e a vida afetiva e psicológica do mesmo. Apesar de anatomicamente semelhantes, tais malformações possuem origens embriológicas distintas, uma vez que a epispádia decorre de interações ectodérmicas-mesenquimais inadequadas durante o desenvolvimento do tubérculo genital e a hipospádia resulta da produção inadequada de androgênios pelos testículos fetais e/ou localização inadequada dos receptores de androgênio.

Conclusão: O tratamento consiste em correção cirúrgica, sendo que no caso das hipospádias, há necessidade de corrigir o encurvamento do pênis como primeira medida. Em muitos casos, é necessária a reconstrução da uretra, o que envolve várias técnicas como a utilização de diversos tipos de epitélio, por exemplo, o da mucosa oral. Recomenda-se a realização do tratamento até os três anos de idade.

Email: bruna.goribeiro@gmail.com

Titulo: Espinha Bífida: Revisão de Literatura

Fellipe Marques da Silva Araujo  
Aglon Cézar Ferreira Moreno  
Letícia Braga Rocha  
Douglas Fernando Corrêa  
Paulo D'Arcadia de Brito Neto  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Fazer uma revisão sobre espinha bífida, correlacionando-a ao desenvolvimento embriológico humano, de modo a favorecer o diagnóstico, classificação, tratamento e prevenção. Secundariamente, verificam-se as atualidades no campo cirúrgico e a correlação da patologia com a arte.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma revisão de literatura tendo por base artigos científicos disponíveis na plataforma Scielo, publicados a partir de 2009, livros textos, sites especializados e um atlas virtual elaborado pela Faculdade de Medicina de Marília. Dados e informações fornecidos pelo CDC (Centers of Diseases Control and Prevention) também foram utilizados.

Discussão: GAIVA; NEVES E SIQUEIRA (2009) definem espinha bífida como uma malformação congênita decorrente de defeito de fechamento do tubo neural e que acaba por envolver tecidos sobrejacentes à medula espinhal, arco vertebral, músculos dorsais e pele. O CDC registra que a cada ano 1500 crianças nascem, nos Estados Unidos, com essa patologia. SOARES; MOREIRA e MONTEIRO (2008) ressaltam que pode ocasionar, nos indivíduos afetados, alterações neurológicas, deformidades e prejuízo na sensibilidade dos membros inferiores, bexiga neurogênica, além de disfunção intestinal. GAÍVA; CORRÊA E SANTO (2011) afirmam que essa malformação possui herança multifatorial, tendo como fatores ambientais as condições socioeconômicas, a deficiência de folato na alimentação da mãe, e ainda a exposição materna a antineoplásicos, agentes anestésicos ou infecciosos. MOORE et al (2008) demonstram as diferenças no desenvolvimento embriológico que culminam nas suas três formas de apresentação ou classificação: oclusa; cística (meningocele ou meningomielocle); e a com mielosquise. Além do tratamento preventivo baseado na suplementação materna com ácido fólico, também é possível realizar tratamento cirúrgico em fetos diagnosticados com espinha bífida, a partir de uma técnica endoscópica, desenvolvida pela pesquisadora brasileira Denise Pedreira, capaz de corrigir o problema com o feto ainda dentro do útero materno.

Conclusão: Do latim spina bifida, o termo significa literalmente espinha bifurcada e diz respeito a uma malformação que, como Budrys (2006) refere, pode ter afetado pessoas de renome, como Frida Khalo. Além de ser causa importante de mortalidade infantil, é responsável por complicações que a transformam em um sério problema de saúde pública, repercutindo na vida do indivíduo, família e sociedade. Ações preventivas e a obtenção de diagnóstico precoce são medidas fundamentais no combate a essa patologia.

Email: fellipe.marques92@gmail.com

Título: Estenose Pulmonar Grave, com septo interventricular íntegro, forame oval patente e PCA em neonato

Fabrcio Nunes da Paz

Letícia Lopes Dantas

Nayara Santos Soares

Rodrigo Pereira Pio

Lorena Taveira Amaral

Gibran Antnio Garcia Daher

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo ressaltar os aspectos clínicos e fisiopatológicos da estenose pulmonar com septo ventricular intacto, frisando sua incidência em meio às cardiopatias congênitas, bem como seu tratamento com correção cirúrgica pelo método de Blalock-Taussig modificado.

Descrição do caso: Recém-nascido, a termo, com 1 dia de vida, sexo feminino, nascido de parto vaginal, APGAR 8/9. Ao exame físico: peso de 2830g, REG, hidratado, pouco reativo, icterico (+ /4+), cianótico; RCR, 2T, com sopro sistólico (++) pancardiaco; FC de 138 bpm; pulsos simétricos e amplos; ausência de edema; enchimento capilar em 2 segundos; saturação em MSD de 80% e 81% em MID; PA em MIE de 57x32 mmHg e em MSD de 58x20 mmHg; MVF, sem RA e FR de 52 irpm. Exames complementares: Radiografia de tórax sem alterações; Hemograma com discreta neutrofilia; gasometria com pH de 7,4; pCO<sub>2</sub> de 24,5; pO<sub>2</sub> de 72,1 e HCO<sub>3</sub> de 18,7. Eletrocardiograma mostrou taquicardia. Ecocardiograma acusou estenose pulmonar acentuada com hipoplasia de ventrículo direito, SIV íntegro, PCA de 3 mm e FO de 10mm. Foi realizada cirurgia de Blalock-Taussig modificada, com ligadura do canal arterial, que ocorreu sem intercorrências.

Discussão: Na estenose pulmonar com septo ventricular intacto, a valva pulmonar é cônica ou em forma de cúpula, sendo formada pela fusão dos folhetos, que obstrui a via de saída de sangue do ventrículo direito. Na estenose pulmonar crítica, a complacência ventricular direita acentuadamente diminuída pode levar à cianose, devido ao aumento da pressão no átrio direito e desvio sanguíneo através do forame oval. A PCA é encontrada em 10% dos pacientes com outras lesões cardíacas congênitas e desempenha papel importante na estenose pulmonar grave, pois funciona como meio de prover fluxo sanguíneo pulmonar. A cirurgia de Blalock-Taussig modificada consiste em um shunt entre a artéria subclávia esquerda e o ramo esquerdo da artéria pulmonar através de um tubo PTFE e é bastante utilizada nas cardiopatias com hipofluxo pulmonar, por possuir vantagens como facilidade técnica e perviabilidade a longo prazo.

Conclusão: A estenose da valva pulmonar se responsabiliza por 7-10% dos casos de cardiopatias congênitas. No entanto, embora a incidência seja alta e a correção simples, a dificuldade de se conseguir vagas em hospitais que realizam a cirurgia acaba piorando o prognóstico do paciente. Por isso, os médicos devem conhecer o processo fisiopatológico da doença, bem como a sua evolução, que pode levar, na estenose grave, ao desenvolvimento de disfunção ventricular direita e à insuficiência cardíaca.

Email: fabriciopaz.7@hotmail.com

Titulo: Evidências clínicas do uso de *Hypericum perforatum* no tratamento da depressão

Arquimedes Vieira Rezende Filho  
Alexandra Lordes Saliba  
Evelyn Jacome Obeid  
Hugo Pessanha Salomão Gouvea  
Larissa Radd Magalhães de Almeida  
Juvenal Fernandes dos Santos

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Foi analisado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que o Brasil é o país em desenvolvimento com maior número de pessoas que sofrem de depressão. Com isso, pretende-se avaliar o uso da planta *Hypericum perforatum* no tratamento da depressão de grau leve a moderado.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma revisão bibliográfica com base nas alterações emocionais que a planta *Hypericum perforatum* promove no organismo humano. Utilizou-se os artigos científicos Fluoxetina ou *Hypericum perforatum* no tratamento de pacientes portadores de transtorno depressivo maior leve a moderado (2011), e *Hypericum perforatum* versus fluoxetine in the treatment of mild to moderate depression (2005) – Scielo.

Discussão: Observam-se mais casos de depressão nos centros urbanos. Acomete ambos os sexos, contudo mulheres apresentam maior prevalência. A depressão se torna uma grande preocupação à saúde pública especialmente a forma: transtorno depressivo maior. Acomete 7% a 12% dos homens e 20% a 25% das mulheres. Quando não tratado pode resultar em suicídio. Depressão não deve ser vista como um transtorno ou disfunção de caráter, e sim como uma patologia. Existem critérios diagnósticos de episódio depressivo maior: A: presença de humor disfórico; B: presença de pelo menos 4 dos 8 sintomas: Insônia ou hipersonia, hiporexia ou hiperfagia, astenia, distúrbio de atenção, perda de interesse por atividades anteriormente prazerosas, excessivos pensamentos de culpa, agitação ou retardo psicomotor, pensamentos de morte ou auto-extermínio. O uso de antidepressivos deve ser considerado quando há: depressão maior, episódios anteriores de depressão, sintomas psicóticos, história familiar, resposta anterior a medicação antidepressiva. Conhecida popularmente como Hipérico ou Erva-de-São-João; Além de ser usada para tratamento de depressão leve a moderada, já foi usada como antiinflamatório, sedativo, analgésico, diurético e até para combater malária; No Brasil é encontrada individualmente ou em combinação, em formas farmacêuticas sólidas como comprimidos ou cápsulas, com doses de 300 a 600 mg de extrato por unidade.

Conclusão: O uso da planta, trouxe efeitos benéficos sobre o indivíduo com depressão de grau leve e moderado. Contudo, mesmo com o uso da *Hypericum perforatum* em alguns países, ainda não é tão comum seu uso devido a controversas sobre interações com outros medicamentos.

Email: [arquimedes.med.ucb@gmail.com](mailto:arquimedes.med.ucb@gmail.com)

Titulo: Febre do Chikungunya (CHIK): risco real de epidemia no Brasil

Monique Almeida Vaz

Vitor Laerte Pinto Junior

Felipe Rocha Silva

Nathália Freire Bandeira

Ana Raquel Souza de Azevedo

Larissa Araújo Dutra de Carvalho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar o comportamento epidemiológico da CHIK nas Américas e descrever o quadro clínico da doença e seu diagnóstico laboratorial.

Metodologia e fonte de dados: Revisão da literatura realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e dos boletins epidemiológicos da Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde do Brasil. Analisou-se aspectos como epidemiologia, quadro clínico, critérios diagnósticos e manejo dos pacientes acometidos pela CHIK.

Discussão: A CHIK é uma doença emergente introduzida recentemente nas Américas, causando grandes epidemias nas regiões acometidas. Seu agente etiológico é um vírus da família Togaviridae e do gênero Alphavirus. É uma arbovirose transmitida pelo *Aedes aegypti* e, em menor escala, pelo *A. albopictus*. O nome da doença deriva do dialeto africano makonde e significa "aqueles que se dobram", descrevendo a aparência encurvada de pacientes que sofrem de artralgia intensa. O primeiro caso autóctone foi detectado em dezembro de 2013 na ilha de Saint Martin no Caribe, disseminando-se por todas as ilhas e alcançado países que fazem fronteira com o Brasil, em que já são confirmados casos autóctones. O quadro clínico é bifásico e assemelha-se à dengue. Na fase aguda, após um período de incubação de 1-12 dias, tem-se início a febre alta, associada à artralgia e exantema. A manifestação mais característica é a poliartralgia simétrica, que acomete principalmente as articulações das mãos, joelhos e tornozelos. Na maioria dos pacientes, os sintomas desaparecem em 1-3 semanas. Ressalta-se que nos meses após a fase aguda pode ocorrer a recaída dos sintomas reumatológicos, os quais tendem a tornar-se crônicos em idosos e pacientes com doenças articulares. O diagnóstico é confirmado a partir de critérios clínico e epidemiológico, e testes laboratoriais específicos. Seu tratamento é sintomatológico e não há vacina.

Conclusão: O risco de introdução do CHIKV no Brasil é alto devido à pressão epidemiológica exercida pelos países vizinhos, a um crescente número de viagens internacionais a países onde há circulação viral, e à infestação pelo mosquito *A. aegypti* em todos os municípios brasileiros. Até o momento, já foram notificados 11 casos importados confirmados no Brasil, impondo risco real de implantação de uma epidemia no país.

Email: moniquevazz@gmail.com

Titulo: Fibroelastoma papilar atrial direito, uma rara forma de apresentação de tumor cardíaco primário

Lorena Taveira Amaral  
Andrea Zappala Abdalla  
Isaac Azevedo Silva  
Helmington Brito de Souza  
Ricardo Barros Corso

Instituição: Cardiovascular Associados, Brasília – DF

Objetivo: O relato tem por objetivo a apresentação de um caso de tumor cardíaco com localização rara. Neste caso, a paciente possuía uma massa que foi retirada do septo interatrial direito, sendo mais comum as de localização valvar, principalmente nas valvas aórtica e mitral.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 77 anos, hipertensa, dislipidêmica, assintomática. O Euroscore II pré-operatório calculado era de 1,1% de mortalidade estimada para 30 dias. Teve achado diagnóstico de massa atrial direita (AD) volumosa (15 x 14 x 14 Cm<sup>2</sup>), aderida ao septo interatrial, em avaliação médica periódica. Foi submetida à ressonância nuclear magnética cardíaca que confirmou o achado de massa tumoral em AD, com suspeita de fibroelastoma. Foi indicada e realizada exérese cirúrgica do tumor, via esternotomia mediana e com o auxílio da circulação extracorpórea. Utilizou-se como proteção miocárdica a infusão anterógrada de solução de custodiol<sup>®</sup> gelada. Ressecou-se toda a massa tumoral com margem de segurança da base septal, que foi reconstruída por sutura direta. Fez-se biópsia da via de entrada do ventrículo direito, por apresentar aspecto morfológico suspeito.

Discussão: Os tumores cardíacos tem uma incidência estimada de 0,021%. Desses, o fibroelastoma papilar representa 10%, o 3º tipo histológico mais comum e o mais frequente tumor primário das valvas cardíacas. O fibroelastoma papilar cardíaco (FPC) é um tumor benigno raro, geralmente originário do endocárdio valvar. Quando localizados do lado esquerdo, possuem alto risco de embolização. Os tumores localizados no lado direito, geralmente são assintomáticos e só se manifestam quando crescem o suficiente para interferir na hemodinâmica cardíaca, podendo levar a arritmias. O exame padrão ouro para diagnóstico é dado pela ecocardiografia transesofágica. Ainda está em debate a indicação cirúrgica em pacientes assintomáticos. Porém, quando o tumor estiver comprometendo a hemodinâmica e se manifestar com complicações embólicas recorrentes, devem ser ressecados.

Conclusão: Foi relatado um caso incomum de fibroelastoma papilar cardíaco de apresentação septal atrial, operado com sucesso. Apesar de benigno, o tumor pode apresentar complicações hemodinâmicas e isquemia cerebral, renal e de membros, independente do tamanho.

Email: lorena\_taveira@hotmail.com

Titulo: Fístula Arteriovenosa Traumática

Marcelo Alencar da Fonseca

Marcus Vinícius Silva Ferreira

Paula Marques Migowski Carvalho

Ana Rosa Costa Melo

João Marcos Ibrahim de Oliveira

Antônio Carlos de Souza

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é relatar um caso de fístula arteriovenosa traumática da artéria femoral superficial. Além disso, mostrar a importância da anamnese e do exame físico bem realizados para elaboração de um diagnóstico da fístula arteriovenosa, sem a necessidade de exame complementar prévio.

**Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 58 anos, procurou especialista relatando dor e inchaço do membro inferior esquerdo. Informou ainda que o surgimento desse inchaço já ocorre a mais de quatro anos aumentando em frequência e importância. Tendo realizado tratamento para Insuficiência Venosa Crônica e Trombose Venosa Profunda. Como antecedentes cirúrgicos, há onze anos realizou cirurgia em região inguinal para retirada de pelo inflamado. Ao exame físico, constatou-se em membro inferior esquerdo: sinais de cicatriz na virilha; hipertensão venosa; circulação colateral; edema duro sem cacifo; aumento de temperatura, frêmito à palpação e sopro tipo maquinaria. Diagnosticou-se fístula arteriovenosa e após exames de Ecodoppler e tomografia computadorizada optou-se por tratamento cirúrgico no qual a artéria femoral superficial e a veia femoral comum foram reparadas. A paciente passa bem.

**Discussão:** Fístula arteriovenosa (FAV) pode ser definida como uma comunicação anormal entre uma artéria e uma veia. O mecanismo fisiopatológico das FAVs é o resultado de alterações circulatórias locais e sistêmicas. Os achados do exame físico são: a modificação do sentido do fluxo sanguíneo; turbulência; alterações anatômicas; circulação colateral; hipertensão venosa e até mesmo insuficiência cardíaca. No caso deste relato, o que chama a atenção é a cirurgia há onze anos. Isso porque durante a cirurgia pode ter havido a movimentação ou manipulação de vasos sanguíneos que passam naquela região e este fato pode ter lesado a parede dos mesmos desencadeando o processo de formação da fístula. Os achados do exame físico fecham o diagnóstico de FAV sem a necessidade da realização de um exame complementar. Porém, o exame complementar terá a função de orientar qual é o melhor tratamento.

**Conclusão:** Portanto, FAV é uma patologia comum em situações de trauma em que há lesão do vaso sanguíneo. O diagnóstico de FAV traumática pode ser feito com base em uma anamnese bem detalhada onde se procura condições favoráveis para o surgimento de toda a sintomatologia e juntamente com um exame físico eficiente busca-se os sinais que confirmam ainda mais a doença. Isso é a prova de que nem sem pre é necessário o pedido de exames complementares para se chegar ao diagnóstico de uma patologia.

Email: marcelofonseca27@gmail.com

Titulo: Granulomatose de Wegener: relato de caso

Paulo Guilherme Lima Santos

Priscilla Mussi

Vitorino Modesto dos Santos

Uliana Medeiros dos Santos

Kelle Regina A. Ribeiro

Zilcem C. Arruda Junior

Instituição: HFA e Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever o caso de idosa com desordem rara, de origem desconhecida, que apresenta manifestações clínicas variadas, e pode acometer vários órgãos. Na forma típica há dano sistêmico com alterações de trato respiratório, seguido por envolvimento renal devido à glomerulonefrite necrotizante.

Descrição do caso: Mulher, 76 anos, hipertensa. Apresentou quadro de febre e epistaxe pela narina direita. Ao exame: desvio do septo nasal para a esquerda, mucosa edemaciada e hiperemiada. Exames: 17.460 leucócitos, sem desvio e aumento de proteína C reativa. Foram utilizados diversos antibióticos sem obtenção de melhora clínica. Após videonasoendoscopia foi realizada antróstomia do maxilar direito. A cultura do material foi negativa. Sedimento urinário: hematúria microscópica glomerular. Paciente evoluiu com piora súbita da função renal (Cr: 3,3 mg/dl). Realizada biópsia renal e pulsoterapia por 3 dias, seguida de prednisona, com remissão do quadro clínico e recuperação da função renal. Exames: p-anca 1/20, sorologias virais negativas, proteinúria de 24 hs: 455 mg/850 ml, biópsia renal: glomerulonefrite proliferativa endocapilar segmentar com crescente celular focal, com necrose fibrinóide pauci-imune.

Discussão: A Granulomatose de Wegener é uma vasculite necrosante que acomete vasos de pequeno e médio calibres, caracterizada pela inflamação granulomatosa e necrosante do trato respiratório e glomerulonefrite necrosante. Sua causa é desconhecida. Afeta brancos, entre quarta e quinta décadas de vida, sem predileção por sexo. A maioria dos pacientes apresenta-se com rinorréia purulenta persistente, epistaxe, e/ou úlceras nasais. São necessários pelo menos dois dos seguintes critérios diagnósticos: 1) inflamação nasal ou oral; 2) nódulos, infiltrados fixos, ou cavitações na radiografia simples de tórax; 3) hematúria microscópica ou mais de cinco eritrócitos por campo de grande aumento; 4) inflamação granulomatosa em amostras de biópsia. O tratamento é feito com prednisona por quatro a seis meses e ciclofosfamida por um ano após a remissão da doença, além de profilaxia com sulfametoxazol-trimetoprim.

Conclusão: É necessário aumentar o índice de suspeição desta entidade, principalmente nos pacientes com sintomas respiratórios recorrentes, associados à alteração da função renal. Assim, será evitado o atraso no diagnóstico, com melhor manejo dos pacientes portadores da doença e redução da mortalidade devida ao comprometimento renal.

Email: pguilherme.md@gmail.com

Titulo: Hematoma cerebelar espontâneo em paciente jovem: Relato de caso

Paula Marques Migowski Carvalho  
Greice de Campos Oliveira  
Bruna Gabriel Heinen  
Regis Tavares da Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar caso de hematoma cerebelar espontâneo em paciente jovem, discutindo os fatores de risco, quadro clínico e possíveis condutas para esta condição clínica.

Descrição do caso: Feminino, 20 anos, previamente hígida, apresentou cefaleia em região occipital e tontura há 15 dias. Referiu piora do quadro associada a náuseas e vômito há 4 dias. Para investigação complementar, foi submetida à tomografia computadorizada (TC) de crânio que evidenciou hemorragia em hemisfério cerebelar esquerdo e foi encaminhada à UTI. Ao exame físico: consciente e orientada, ausência de déficits focais aparentes, nistagmo e alterações oculomotriciais; marcha normal; incoordenação à esquerda. Realizou-se uma ressonância magnética que confirmou o achado da TC. A conduta foi de acompanhamento clínico intensivo com monitorização em UTI e repetição da TC em 48 horas. A nova TC mostrou aumento da hemorragia. Optou-se pela realização de procedimento cirúrgico para drenar o hematoma, ressecar a lesão e colocar derivação ventricular externa. Paciente evoluiu bem e recebeu alta após 7 dias.

Discussão: Os hematomas cerebelares são responsáveis por cerca de 5 a 10% dos casos de hemorragia intracerebral. Entre os fatores de risco associados estão a hipertensão arterial como sendo o principal, idade avançada, anticoagulação, malformação arteriovenosa e tumores. A apresentação clínica deve-se à localização e ao tamanho da lesão relacionada à compressão da fossa posterior, 4º ventrículo e tronco cerebral. O quadro, geralmente, inicia-se subitamente com déficits neurológicos focais. Em casos de grandes hematomas pode haver rebaixamento do nível de consciência devido ao aumento da pressão intracraniana. Os exames de imagem são fundamentais para o diagnóstico e identificação da etiologia do hematoma. A TC é considerada exame de escolha seguida da ressonância magnética. A conduta, na maioria dos casos, é a craniotomia suboccipital para abordagem do hematoma e drenagem ventricular externa.

Conclusão: Nesse relato, evidenciou-se um quadro de hematoma cerebelar espontâneo. Demonstrando, assim, a importância do diagnóstico por meio de um exame físico neurológico minucioso associado a exames de imagem determinando a realização de tratamento precoce a fim de evitar sequelas irreversíveis.

Email: paulamigowski@gmail.com

Titulo: Hemovigilância no Brasil

Marcus Vinicius Lobo Lopes Filho  
Felipe Carneiro Krier  
Gustavo Simão Souza  
Gustavo Sardinha Lisboa Leite  
Marcos Brandão Sakr Khouri  
Ruth da Conceição Costa e Silva Sacco

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Promover a compreensão e atualização acerca da hemovigilância de agravos transfusionais no Brasil.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de revisão de literatura dos últimos 10 anos, com busca de informações na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde e na base de dados da Scielo, utilizando-se os seguintes descritores: hemovigilância, transfusão, Brasil, agravos.

Discussão: A hemoterapia trouxe a necessidade de maior controle do sangue transfundido. Com objetivo de prevenir os incidentes transfusionais, a hemovigilância busca analisar e interpretar dados obtidos a partir de notificações durante e após o processo de hemotransfusão. Segundo o Manual Técnico de Hemovigilância do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), incidentes transfusionais são agravos ocorridos durante ou após a transfusão sanguínea e a eles relacionados. Os agravos podem ser divididos em tardios e imediatos. Estes ocorrem durante a transfusão ou em até 24 horas após, sendo os principais a serem notificados: reação hemolítica aguda, reação febril não hemolítica, reações alérgicas, reação hipotensiva e hemólise não imune. Aqueles são aqueles que ocorrem após 24 horas da realização da transfusão, sendo os destacados para notificação: reação hemolítica tardia, hepatite B, hepatite C, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), doença de Chagas, sífilis, malária. A dificuldade de se conhecer a real incidência de acidentes transfusionais deve-se principalmente à subnotificação dos casos de hemotransfusão. A partir dessas notificações, percebe-se que a principal causa destes incidentes está associada a erros humanos tanto no manuseio de insumos quanto no armazenamento de dados, utilização de materiais inadequados e o pouco conhecimento a respeito de doenças que podem ser transmitidas por transfusão.

Conclusão: O modelo de hemovigilância vigente no Brasil evoluiu, mas ainda necessita um sistema mais oportuno, integrado e informatizado, a fim de diminuir o tempo de análise e divulgação das informações correlacionadas e ampliar o seu espectro no sistema de saúde. Capacitação de trabalhadores em serviços de hemoterapia é essencial para o aumento do número de notificações dos agravos transfusionais, pois a partir disso pode-se ter uma hemovigilância mais representativa e maior eficácia na prevenção e controle.

Email: marcuslopes\_@hotmail.com

Titulo: Hipócrates de Cós: O Pai da Medicina Ocidental

Gleycon Henrique Dias Alves  
Armando José China Bezerra  
Alex Minoru Nakamura  
Mariana Fonseca Giani Delfino  
Leonardo Muriell Tomás Silva  
Glycon Cardoso

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo desse trabalho é fazer uma revisão sobre a vida e obra de Hipócrates de Cós, considerado o Pai da Medicina ocidental. Por meio de relatos históricos, buscamos partes importantes da obra desse médico grego, que marcou a divisão entre a medicina antiga e a medicina científica atual.

Metodologia e fonte de dados: Foram realizadas pesquisas em trabalhos escritos sobre a vida e obra de Hipócrates de Cós, enfatizando os trabalhos publicados recentemente. Essas pesquisas foram feitas em sites como Medline, LILACS, PubMed, Scielo, além de revistas brasileiras, como a Revista AMBr, que trazem artigos sobre Hipócrates de Cós. Também foram utilizados livros impressos dos estudiosos sobre a vida de Hipócrates.

Discussão: Todos os integrantes da comunidade médica veneram Hipócrates de Cós como sendo o pai da medicina ocidental, porém seus feitos vão muito além de um significado mitológico. Hipócrates viveu na Ilha de Cós entre os anos de 460 e 380 a.C, sendo descendente do deus da medicina Esculápio, por parte de pai, e de Hércules, por parte de sua mãe. Aprendeu o ofício da medicina com seu pai, como era o costume grego, e viajou por toda a Grécia para aprender e exercer a medicina e a filosofia. Nas suas viagens pela Grécia conquistou a admiração até de inimigos da Grécia, como o imperador persa Atarxerxes I. Retornando a Cós, ele começou a ministrar aulas na escola médica da ilha, que descendia de Esculápio, até o ano de sua morte. Hipócrates teve seu nome conhecido em toda a Grécia por conseguir acabar com epidemias que assolavam o povo grego de forma inovadora, desvinculando as doenças da religiosidade. O conhecimento de Hipócrates até os dias de hoje, vem de uma grande coleção de escritos médicos que é denominado de Corpus Hipocraticum, cuja autoria é relacionada a ele; e também em relatos de grandes pensadores contemporâneos a ele, como Platão, em seus diálogos, e Demócrito.

Conclusão: Bem mais que uma figura mitológica na medicina, Hipócrates criou uma nova maneira de observação e de diagnóstico das doenças. Antes de seu trabalho, a medicina era trabalhada de forma místico-religiosa, e a interpretação de epidemias tinha uma explicação lúdica. Hipócrates foi importante na formação da medicina metódica e científica, formando os pilares para se desenvolver a medicina como a conhecemos hoje.

Email: gleyconhenri\_dias@hotmail.com

Título: História da Amamentação

Letícia Braga Rocha

Naira Coutinho Oliveira Rocha

Fellipe Marques da Silva Araujo

Marcela Santos Vilela

Larissa Barros Costa Braz

Denise Nogueira da G. Cordeiro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar a história da alimentação do lactente, a fim de compreender a evolução na prática da amamentação.

Metodologia e fonte de dados: Para a revisão de literatura, foram utilizados artigos de 2005 a 2010 publicados no Caderno da Escola de Saúde Pública do Ceará e no Jornal de Pediatria. Também complementaram as pesquisas obras de arte e dados referentes à história da medicina disponíveis na Internet e em livros.

Discussão: A prática da amamentação, tanto para o desenvolvimento do lactente quanto para o estabelecimento da relação afetiva mãe-filho, recebeu diferentes níveis de importância ao longo da história. No período neolítico, com a domesticação dos animais, as crianças recebiam leite animal em utensílios ou mamavam no ubre. As mulheres inglesas dos séculos XIV ao XVI interrompiam precocemente o aleitamento e ofereciam aos lactentes cereais e massas em colher, acreditando que o ato de amamentar envelhecia seu corpo. O advento da Revolução Industrial, no século XVIII, levou as mulheres a trabalharem fora de casa, dificultando a amamentação. Na mesma época, foram criadas as fórmulas a fim de substituir o leite materno, contudo o preço era inacessível à maior parte das famílias. As empresas investiram na melhoria de qualidade e preço das fórmulas nos anos seguintes. O Feminismo, na década de 60, reduziu o índice de amamentação e estimulou o uso de fórmulas. Em consequência, em 1970, surgem movimentos a favor da prática do aleitamento materno. Em 1990, surge o Hospital Amigo da Criança de modo a promover, proteger e apoiar a amamentação. Em 1993, a Organização Mundial da Saúde evidencia diferença no padrão crescimento de crianças amamentadas. No século XXI, determina-se aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, com posterior associação a alimentos complementares até os 2 anos.

Conclusão: O aleitamento materno possui importância no desenvolvimento estrutural, imunológico, metabólico e psicológico do lactente. A prática da amamentação, entretanto, foi transformada ao longo da história. Resultados negativos dessas mudanças serviram como base para o incentivo ao aleitamento materno, devido à sua importância para a saúde do lactente. Por tal motivo, ações de políticas públicas estão em vigor em promoção da amamentação.

Email: leticia.braga.r@gmail.com

Titulo: História da Mulher na Medicina

Tayane Oliveira Pires

Armando José China Bezerra

Luciana Cardoso Reis

Alisson Leandro Camillo Pereira

Leandro Lúcio de Aguiar

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Explanar e conhecer a história da mulher na medicina tendo como foco os seguintes assuntos: a primeira médica brasileira e a primeira mulher a se formar nesse curso no mundo.

Metodologia e fonte de dados: Para a elaboração desse resumo foi utilizado o método exploratório com a consulta de artigos publicados, sites, dissertações e livros.

Discussão: Agnódice é a primeira médica relatada na história e a mais antiga mulher a ser mencionada pelos gregos. A história dela foi muito marcante. Um juiz a livrou da acusação de praticar atos indevidos com as pacientes e promulgou uma lei que autorizava as mulheres a exercerem a medicina na Grécia. Durante a Idade Média, as curandeiras eram consideradas representantes de Satã e foram condenadas à morte. No Renascimento, as mulheres representavam a beleza e não o intelecto, por isso, as médicas quase desapareceram com exceção das parteiras. Sabe-se que depois do século XVII, algumas mulheres conseguiram estudar em algumas universidades disfarçadas de homens ou apenas como ouvintes. Assim, as primeiras mulheres a completarem um curso regular de medicina conseguiram isso de maneira ardilosa. Elizabeth Blackwell apesar de ter enfrentado diversas dificuldades, ela entrou para Geneva Medical College e tornou-se oficialmente a primeira mulher a se formar em medicina no mundo. Apenas em 1879, com a reforma Leôncio de Carvalho, decreto imperial 7.247 de 19 de Abril de 1879, as mulheres, no Brasil, passaram a frequentar uma universidade e obter o diploma do ensino superior. Rita Lobato foi a primeira médica brasileira e a segunda da América Latina.

Conclusão: As mulheres chegaram a se vestir de homem, no passado, para poderem exercer a medicina. Elizabeth Blackwell foi a primeira mulher a tornar-se oficialmente médica no mundo. No Brasil, Rita Lobato foi a pioneira. Mesmo enfrentando o preconceito da sociedade e vários outros obstáculos, as mulheres têm conquistado a cada dia mais o seu espaço no mercado de trabalho. Pesquisas sugerem que com idade inferior a 35 anos, há atualmente 50% de profissionais de cada sexo.

Email: tayaneoliveirap@gmail.com

Titulo: História da Transfusão Sanguínea

Bruno Eduardo de Moraes Santos  
Armando José China Bezerra  
Amanda de Castro Machado  
Marina Souza Rocha  
Milla Carolina Costa Lafeté Araújo  
Carolina Ferreira Colaço

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: A transfusão sanguínea é prática comum no meio médico. Atualmente o método é extremamente seguro para o paciente e para quem o prescreve. O contexto histórico e o avanço das pesquisas, e da tecnologia permitiram que fossem entendidas as incompatibilidades dos diferentes grupos sanguíneos.

Metodologia e fonte de dados: Para a realização deste trabalho acadêmico foi feita uma revisão de literatura a partir uma leitura aprofundada e intensa dos textos em uma fonte confiável de informação. A base de dados foi de literatura internacional, já que os relatos no Brasil são escassos.

Discussão: A manipulação de sangue humano é relatada desde a história antiga. Egípcios, hebreus, bárbaros e romanos praticavam rituais religiosos ou pagãos em que o sangue humano simbolizava um elixir da juventude. O hábito de beber o sangue era aceito com o objetivo de aplacar a sede da alma, vivificar o corpo e trazer alegria de viver. Filósofos como Aristóteles, Plínio e Giordano Bruno, cada um em seu tempo, relataram que as antigas civilizações acreditavam na influência do sangue na vida e na saúde dos indivíduos. No final do século XIX, o imunologista austríaco, Karl Landsteiner, constatou que o soro de sangue de uma pessoa, muitas vezes, coagulava ao ser misturado com o de outra. Esta observação foi o alicerce para a descoberta do sistema ABO. Já o sistema Rh foi descoberto em 1940 depois que dois pesquisadores injetaram sangue de macaco em cobaias e observaram que havia outro tipo de reação antígeno-anticorpo diferente do sistema ABO. Deu-se ao antígeno descoberto o nome de fator Rh e começou-se a classificar o sangue dos indivíduos em Rh positivo (antígeno presente) e Rh negativo (antígeno ausente). Atualmente, o manejo do tecido sanguíneo para tratamento de doenças hematológicas e situações emergenciais se tornou muito seguro. Bancos de sangue foram criados (o primeiro em Barcelona, 1936, em plena guerra civil espanhola) e expandidos após a Segunda Guerra Mundial.

Conclusão: É fundamental para uma boa formação no curso médico que se entenda o contexto histórico que propiciou o aparecimento de qualquer técnica. No caso da transfusão sanguínea, em que há relatos desde as civilizações antigas, conhecer os personagens que foram responsáveis por deixar este legado para a medicina faz consolidar a informação e valorizar a importância da técnica.

Email: brunoems@hotmail.com

Título: HPV e o Câncer de colo do útero

Ana Carolina Andrade Canut  
Gabriela Santos da Silva  
Isadora Maria Salgado e Juncal  
Marcos Felipe de Carvalho Leite  
Karen Monsores Mendes  
Gilmaria Borges Sousa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo fazer uma revisão de literatura sobre a prevalência do câncer de colo de útero relacionado ao HPV em mulheres brasileiras, abordando fatores de oncogênese do vírus, bem como as principais medidas preventivas tomadas atualmente.

Metodologia e fonte de dados: Foram analisadas publicações indexadas nas bases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), consultado por meio do PubMed e do Cochrane e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A busca foi realizada usando os termos “human papillomavirus”, “Cervical câncer”, “carcinoma intra-epitelial cervical” e “vacina”. Foram coletados estudos realizados entre 2002 e 2013.

Discussão: Nos seres humanos mais de 150 genótipos diferentes do HPV já foram identificados, sequenciados e numerados em ordem de sua descoberta. Entretanto, nem todos os tipos de HPV são capazes de originar tumores, sendo os tipos 16 e 18 responsáveis por 60% dos casos de câncer de colo de útero. Já se sabe que estão envolvidos no processo de patogênese a resposta imune local, o polimorfismo da proteína p53 e o tabagismo. Como fatores de risco de caráter epidemiológico podemos citar sexarca precoce, multiplicidade de parceiros, baixa escolaridade, baixa renda, multiparidade e história de doenças sexualmente transmissíveis, tais fatores estão também relacionados à maior mortalidade pelo câncer de colo uterino. Uma das principais armas contra o câncer de colo de útero é o rastreamento precoce da lesão, por meio da colpocitologia, porém esse método ainda apresenta falhas, sendo a principal a necessidade de infra-estrutura assistencial bem equipada e onerosa. Foram então desenvolvidas vacinas a partir de VLPs (Virus-Like particles), que induzem resposta contra os tipos 6,11, 16 e 18. Embora tenham representado um grande avanço no combate à infecção pelo HPV, as vacinas ainda têm grandes desafios pela frente.

Conclusão: O HPV ainda guarda muitos segredos, e assim é de suma importância estudar os fatores que contribuem para a regressão, progressão e persistência da infecção do colo do útero por esse vírus, com a intenção de identificar os grupos mais vulneráveis para essa doença e assim desenvolver novas técnicas de prevenção e controle.

Email: carol\_canut@hotmail.com

Titulo: Idosa com Síndrome das Unhas Amarelas e Unhas em Pinça

Danilo Lima Souza

Vitorino Modesto Santos

Vanesa Blanger

Ana Carolina Vieira Caçado

Maíra Rocha Machado Carvalho

Renata Faria Silva

Instituição: Hospital das Forças Armadas

Objetivo: Este relato de caso tem como objetivo descrever sobre a Síndrome das Unhas Amarelas (SUA), além de, alterações ungueais conhecidas como unhas em pinça em idosa internada para investigação de apnéia obstrutiva do sono, hipertensão arterial e diabetes do tipo 2.

Descrição do caso: Mulher, 78 anos, hipertensa, diabética tipo II, obesa grau III, com apnéia obstrutiva do sono. Refere edema de membros inferiores há cinco anos e repetidos episódios de erisipela, além de dispneia, em repouso, tratada com O<sub>2</sub> (2l/min) por cateter n asal. Ao exame físico IMC 54kg/m<sup>2</sup>, murmúrio vesicular diminuído difusamente e abolido na base do hemitórax direito; unhas com ausência de lúnula e amareladas e, nos artelhos e polegares, espessadas e com aumento de curvaturas longitudinais e transversais; edema de 3+/4+ e dermatite ocre em membros inferiores. Exames laboratoriais sem alterações. O ecocardiograma evidencia hipertrofia concêntrica de grau discreto, disfunção diastólica com padrão indeterminado. Radiografia de tórax revela sequela na base direita e derrame pleural esquerdo. No sexto dia de internação desenvolveu erisipela na perna direita tratada com cefalotina.

Discussão: A SUA é uma tríade formada por alterações distróficas e de coloração das unhas, linfedema e derrame pleural. Tem sido associada com aumento da permeabilidade microvascular, com hipoplasia de vasos linfáticos, com deficiência da drenagem linfática. Essas alterações linfáticas predispõem a episódios de erisipela, em membros inferiores, podendo contribuir para o agravamento das alterações linfáticas. Na maioria dos relatos, a causa da síndrome é idiopática, acometendo mulheres de meia idade, um terço apresentando a tríade completa, havendo relatos de história familiar. Os componentes da tríade podem surgir em ocasiões diferentes, o que dificulta o diagnóstico da doença. Unhas em pinça são raras, de origem congênita ou adquirida, com placas ungueais de acentuada curvatura transversal. Casos discretos podem ser controlados com medidas conservadoras e os mais graves exigem correção cirúrgica.

Conclusão: A síndrome da unha amarela é uma entidade rara cujo tratamento é sintomático. Deve ser investigada em pacientes portadores de derrame pleural de causa desconhecida, em especial quando se tratar de derrame bilateral ou quilotórax, ou pacientes com linfedema. A associação de SUA com unhas em pinça pode ser causal, mas não se descartou mera casualidade. Relatos de casos aumentam o índice de suspeita e diagnóstico p recoce, permitindo manejo adequado da síndrome, que parece ser subestimada.

Email: dlskull@hotmail.com

Titulo: Implante de válvula aórtica transcáteter (TAVI). Experiência inicial de cinco casos no DF

Fillipe Ferreira Rodrigues  
Marcelo Ribeiro Artiaga  
Rafaella Britto  
Helmngton Brito de Souza  
Isaac Azevedo Silva  
Ricardo Barros Corso

Instituição: Hospital do Coração do Brasil.

Objetivo: Descrever a experiência inicial de TAVI e seus resultados em cinco pacientes consecutivos operados em único Serviço do Distrito Federal, verificar a viabilidade e eficácia desta técnica em nosso meio.

Material e métodos: Cinco pacientes (pts) operados no HCBR-DF, três do sexo masculino, com idade média de 83,2 anos, com diagnóstico de EA severa, com gradiente VE-AO médio acima de 45 mmHg, todos com insuficiência cardíaca congestiva (ICC) de classe funcional IV da NYHA, considerados com contra-indicação para tratamento cirúrgico convencional por junta médica cardiológica (Heart team). Três pts foram operados em caráter eletivo e dois de urgência. Todos os procedimentos consecutivos foram realizados entre 6/2013 e 7/2014, em sala de hemodinâmica convencional, por técnica transfemoral, sob anestesia geral. Utilizaram-se próteses autoexpansíveis (COREVALVE- Medtronic®) em 4 pts e expansível por balão em um caso (Sapiens - Edwards®).

Discussão: O sucesso operatório foi de 100%. Não houve necessidade de conversão cirúrgica nem de complicações intra-operatórias maiores. Todos os pts foram extubados em sala cirúrgica. Não houve óbito operatório. Houve dois óbitos hospitalares na série 40%. A média de permanência hospitalar PO foi de 8,3 dias. Os três pacientes sobreviventes encontram-se em ICC CF I ou II da NYHA.

Conclusão: O TAVI mostrou-se viável e reproduzível também em nosso meio. Houve melhora clínica e ecocardiográfica significativa imediata e no seguimento pós-operatório dos três pacientes sobreviventes.

Email: fillipefrod@gmail.com

Título: Importância da amamentação

Francisca Joelma Rodrigues de Lima  
Amanda Batista Alves  
Vinícius Oliveira Domingues  
Vítor de Carvalho Neiva Pinheiro  
Sara Cardoso Paes Rose  
Denise Nogueira da G. Cordeiro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Informar sobre a importância da amamentação na infância e como a amamentação ajuda a prevenir diversas doenças na vida adulta.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizado levantamento bibliográfico para a confecção do trabalho. ALVES, C.R.L.;VIANA, M.R.A. Saúde da família: cuidando de crianças e adolescents. Belo Horizonte: COOPMED, 2003. VALENTE, M.H.;GRISI, S.J.F.E.;ESCOBAR, Promoção da saúde na infância. São Paulo:Manole, 2009.

Discussão: O trabalho irá diferenciar o aleitamento materno exclusivo, do aleitamento materno predominante e do aleitamento materno. Seu enfoque será na importância do aleitamento materno para o crescimento saudável. Será abordado que o aleitamento materno evita sobrecarga de carboidratos, risco de desnutrição e obesidade. A amamentação ajuda no desenvolvimento cognitivo da criança, além de ser um fator protetor contra infecções, ajuda a desenvolver a arcada dentária, protege contra doenças crônicas e ainda fortalece o vínculo mãe e filho. É importante informar que o aleitamento materno também é importante para a mulher, pois diminui o risco de anemia na puérpera, é um método contraceptivo natural, acelera a involução uterina e facilita o retorno ao peso normal da mulher. Abordarei sobre as atividades empregadas pelo hospital amigo da criança com a finalidade de obter sucesso no aleitamento.

Conclusão: Salientar que a amamentação é de fundamental importância, sendo assim, é de suma importância esclarecer os profissionais de saúde para que encorajem suas pacientes a evitar mamadeiras e chupetas, visando assim promover um crescimento saudável e uma vida adulta livre de doenças crônicas.

Email: synynho21@hotmail.com

Titulo: Importância de Diagnóstico Precoce em Casos de Gravidez Ectópica

Rafaella Pereira Carvalho Amaral Marques

Armando José China Bezerra

Nathália Telles da Costa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O artigo busca compreender a gravidez ectópica (GE) por intermédio de uma visão didática, no intuito de fornecer elementos para uma análise adequada dessa patologia, estabelecendo sua incidência e proporcionando maior acesso a tais informações para diagnósticos mais precoces.

Metodologia e fonte de dados: O trabalho é feito por pesquisas a cerca da GE, tendo como fonte principal artigos especializados, retirados da base de dados Lilacs, se caracterizando, por isso, como uma revisão de literatura, na medida em que se baseia em diversas publicações referentes a esse tipo de gravidez. Palavras chaves: Gravidez ectópica, Prevalência da GE, Tratamentos para GE.

Discussão: Gravidez ectópica é a gestação que ocorre fora da cavidade uterina, de forma que, o óvulo fertilizado implanta-se em qualquer local que não seja a cavidade endometrial. A trompa de Falópio é o local mais comum, compreendendo mais de 95% dos casos, mas outros locais de implantação incluem o ovário, o cérvix e a cavidade abdominal. Os sinais e sintomas perpassam por pequenas quantidades irregulares de sangue que saem da vagina, seguidas por dores agudas e contínuas no abdome, além de tonturas, vertigens, náuseas e crises hipotensivas. Para diagnosticar a paciente, os principais exames são: a palpação pélvica, a fim de se confirmar a localização da dor ou alguma massa palpável; a ultrassonografia abdominal e transvaginal, em busca da presença de saco gestacional, e a culdocentese, para a pesquisa de sangue na cavidade abdominal. Os principais tratamentos se dividem em: cirúrgico (mantendo ou não a trompa afetada, via laparotomia), medicamentoso (por meio do fármaco Metotrexato) ou conduta expectante (o médico acompanha a paciente e espera por uma melhora espontânea).

Conclusão: A pesquisa proporcionou a reunião de uma série de informações acerca da gravidez ectópica, resultando na construção de um arcabouço teórico relativo a essa patologia, o qual é permeado por uma análise clínica que delimitou o tipo de abordagem dos elementos pesquisados. O estudo foi importante para elucidar a cerca dos mecanismos patológicos da doença trazendo informações cruciais tanto para profissionais da área da saúde quanto para pacientes, destacando a importância de um diagnóstico precoce.

Email: rafaellapcam\_00@hotmail.com

Titulo: Importância do diagnóstico prévio da Doença de Addison para a melhora no prognóstico

Thamara de O. Vasconcelos  
Nathália Gomes Mialichi  
Diego Vinícius G. Santana  
Nadja Nóbrega de Queiroz

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Avaliar as possibilidades de formação de um diagnóstico precoce da Doença de Addison (DA), com enfoque na utilização de marcadores específicos como alternativa para melhorar o prognóstico e diminuir a sua mortalidade.

Metodologia e fonte de dados: O presente trabalho se trata de uma revisão de literatura que foi realizada no mês de Julho, consultando-se as plataformas PUBMED e Scielo. Restringimos a pesquisa aos períodos de 2012 a 2014, com as palavras-chave: "Addison disease" e "Addison syndrome".

Discussão: A DA foi descrita em 1855 por Thomas Addison como uma síndrome clínica com perda de sais e hiperpigmentação cutânea associada à destruição autoimune do córtex da adrenal. A patogênese é multifatorial e incerta, une componentes genéticos e fatores ambientais, além de reduzir o nível hormonal de cortisol e aldosterona. Embora seja uma doença rara, sua alta mortalidade se relaciona ao diagnóstico e tratamentos tardios que ocorrem devido à baixa especificidade dos sintomas - associados à deficiência de mineralocorticoides - como astenia, hipotensão, perda de peso, vômitos e hiponatremia. Além de hiperpigmentação cutânea que muitas vezes é o sinal que precede os sintomas clínicos. Na tentativa de melhorar o prognóstico dos pacientes acometidos, Gouveia et al., propuseram a detecção de anticorpos anti-21-hidroxilase como marcadores imunológicos específicos para a DA, de forma a alertar os pacientes com risco potencial para os sintomas de disfunção e planejar seu estudo laboratorial periódico visando a detecção e o tratamento precoce. A análise de fatores genéticos como leucócitos haplótipos DR3-DQ2 e DR4-DQ8 e a deleção heterozigótica no gene UGT2B28, que atuaria na expressão enzimática no fígado e nas glândulas mamárias, também podem auxiliar na maior susceptibilidade de indivíduos. Dessa forma, a associação dessas duas técnicas pode antecipar o diagnóstico dos pacientes com DA.

Conclusão: A DA é reconhecida pela alteração na qualidade de vida de seus pacientes, o que justifica o crescente número de estudos que buscam elucidar melhor a sua fisiopatologia, entender os seus mecanismos de ação e promover técnicas de diagnóstico, como análise genética, que possibilitariam tratamentos mais ágeis e redução na morbimortalidade desses pacientes. Porém ainda é raro o conteúdo sobre o tema, o que requer maiores estudos para aplicabilidade clínica.

Email: vasconcelos.thamara@gmail.com

Titulo: Influência do ambiente familiar sobre a saúde bucal de crianças

Vítor de Carvalho N. Pinheiro  
Amanda Batista Alves  
Francisca Joelma R. de Lima  
Sara Cardoso Paes Rose  
Vinícius Oliveira Domingues  
Denise N. da Gama Cordeiro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo desta revisão é analisar diferentes fatores no ambiente familiar e seus impactos nos hábitos de higienização oral das crianças, além de promover orientação a partir dos dados elencados.

Metodologia e fonte de dados: A principal fonte de dados foi um artigo sobre saúde oral infantil publicado em 2013. Referência: Castilho AR, Mialhe FL, Barbosa TS, Puppim-Rontani RM. Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. J Pediatr (Rio J). 2013;89:116–23.

Discussão: A higiene oral é essencial para a saúde bucal, e a população deve ser orientada sobre o comportamento relacionado à saúde bucal da criança e sua relação com a cárie. Assim, o estudo dos fatores que influenciam a saúde bucal das crianças pode nos orientar no desenvolvimento e na implementação de ações complementares de saúde pública. Alguns fatores responsáveis pelo aparecimento das cáries são os hábitos e comportamentos maternos, a negligência em relação à higiene bucal e a colonização aumentada por *S. mutans* e *S. sobrinus*. Quanto antes a criança for contaminada por microorganismos cariogênicos, maior o risco de desenvolver cáries precocemente. Outros dados importantes explicitam que os hábitos de escovação dos pais influenciam o comportamento de escovação dos filhos, e devem ser apresentados às crianças por seus pais ou cuidadores e praticados diariamente. Porém, constatou-se que apesar de a maioria das mães ser ciente da necessidade da escovação diária supervisionada, menos da metade das mães pesquisadas supervisionam a escovação, e menos da metade das crianças cuida da própria higiene bucal. A associação entre a saúde bucal precária da criança e o baixo nível socioeconômico da família é clara.

Conclusão: A adoção de hábitos comportamentais coerentes na infância começa em casa com os pais, que devem ser informados sobre o fato de que seus hábitos influenciam a saúde bucal dos seus filhos e, por consequência, a sua qualidade de vida. É necessário um programa educacional de saúde mais sólido envolvendo todos os familiares, para fornecer aos pais a orientação adequada sobre como manter a saúde bucal de seus filhos.

Email: vitorcnpinheiro@gmail.com

Titulo: Inibidores seletivos de COX-2: a verdade pura e simples raramente é pura e nunca é simples

Tainá Alves Martins Cordeiro  
Melissa de Andrade Baqueiro  
Heloisa Yukie Arake Shiratori  
Susana Elisa Moreno

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Realizar uma revisão crítica destinada aos profissionais de saúde sobre os efeitos cardiovasculares dos inibidores seletivos de COX-2.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de literatura a partir de artigos obtidos nas bases de dados PubMed e Scielo.

Discussão: A Ciclo-oxigenase (COX) é uma enzima com 3 isoformas (COX 1, 2 e 3) que catalisa a síntese de prostaglandina, mediadora central na inflamação. Com a identificação da COX-2, hipotetizou-se que estímulos inflamatórios induziriam a expressão da COX-2, responsável pela síntese de prostaglandinas. Esse cenário estimulou o desenvolvimento dos anti-inflamatórios inibidores seletivos da COX-2 (IS-COX-2), os Coxibes. A inibição seletiva da COX-2 seria, portanto, capaz produzir ação anti-inflamatória sem os efeitos deletérios dos AINES clássicos, sobretudo na mucosa gástrica. A perspectiva de ausência de danos gastrointestinais ocasionou o aumento expressivo na prescrição de IS-COX-2. Contudo, estudos indicam que a COX-2 contribui para a defesa da mucosa gástrica e sua inibição pode ocasionar danos gástricos, sobretudo em pacientes que possuam um histórico prévio, que terão o quadro agravado. Porém, são os riscos cardiovasculares induzidos pelos IS-COX-2 o principal motivo da limitação terapêutica do grupo. A hipótese mais aceita envolve a supressão da síntese de prostaciclina vascular, sem afetar a de tromboxano por plaquetas. Visto que estas expressam apenas COX-1, os IS-COX-2 não têm propriedades antitrombóticas, podendo induzir a formação de trombos por desvio do balanço pró-trombótico/antitrombótico, além da perda do efeito protetor da COX-2 na isquemia e infarto do miocárdio.

Conclusão: Resultados de estudos clínicos e de meta-análises indicam que os inibidores seletivos da COX-2 exercem importantes efeitos cardiovasculares adversos, que incluem aumento do risco de infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e hipertensão arterial. O risco desses efeitos adversos é maior em pacientes com história prévia de doença cardiovascular ou com alto risco para desenvolvê-la.

Email: taniaalves1709@gmail.com

Título: Insuficiência Mitral por ruptura de cordoalha de origem isquêmica - relato de caso

Nayara Santos Soares

Diego Vinicius

Gustavo Henrique C. de Sousa

Ismin Côrtes Mânica Teles

Rodrigo Pereira Pio

Luciano Frantz Ferreira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar um caso de insuficiência mitral aguda por ruptura de cordoalhas devido isquemia miocárdica e mostrar as consequências desse quadro para o equilíbrio do sistema cardiovascular e discutir a conduta mais adequada para o caso.

Descrição do caso: JAS, 60 anos, masculino, zelador de edifício, comparece ao PS há 6 meses com queixa de dispneia aos pequenos esforços acompanhada de edema bilateral de MMII há 1 semana. Nega patologias prévias e contato com triatomíneos. Ao exame físico: REG, corado, dispneico, acianótico, anictérico e afebril. A ausculta cardíaca: RCI, 2T, BNF, SS (4+/6+) pancardiaco mais intenso em foco mitral e com irradiação para axila. Cacifo presente em MMII 2+/4+.PA:100x70mmHg.FC:102 bpm.SatO2:96%. Ecocardio: Prolapso valvar mitral com ruptura de cordoalhas, refluxo de grau severo e função sistólica limitrofe; Insuficiência tricúspide de grau importante; Disfunção sistólica de VD; Hipertensão arterial pulmonar de grau importante. Paciente apresenta cardiomiopatia dilatada + ICC compensada e uma insuficiência mitral de causa isquêmica. Foi indicada cirurgia para troca de valva mitral e revascularização miocárdica.

Discussão: A Insuficiência Mitral é a regurgitação sanguínea para o átrio esquerdo durante a sístole ventricular. Pode ser classificada em primária quando é resultante de deformidade estrutural valvar - como prolapso valvar mitral, a endocardite infecciosa, a Febre Reumática, traumas e as deformidades congênitas - ou secundária, quando relacionada a outra doença cardíaca - à isquemia miocárdica, cardiomiopatia hipertrófica e disfunção ventricular esquerda do tipo sistólica. O quadro descrito é típico de uma insuficiência mitral aguda por ruptura de cordoalhas tendíneas devido a isquemia coronária e esses pacientes necessitam de intervenção cirúrgica por ocorrer também insuficiência cardíaca congestiva rapidamente progressiva e elevação da pressão capilar pulmonar concomitante ao quadro de insuficiência mitral.

Conclusão: A evolução de um paciente cardiopata varia de acordo com o grau da doença, normalmente, pacientes graves são indicados a cirurgia, sendo que a mesma apresenta inúmeros riscos ao paciente como a septicemia. As cardiopatias são, cada vez mais, causa de morte no Brasil, devido ao envelhecimento da população, e é fundamental o aprimoramento tanto na prevenção quanto no diagnóstico e tratamento da doença devido à sua magnitude.

Email: nayssoares@yahoo.com.br

Titulo: Intoxicação medicamentosa por Metotrexato

Letícia Cardoso Morales

Maisa da Silva Dulci Medeiros

Rayanne Garrido M. de Andrade

Juliana da Luz Araújo

Nadja Nobrega de Queiroz

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar e apresentar um caso recente (março de 2014) na rede de saúde do Distrito Federal. É objetivo inicial alertar a comunidade médica de que o paciente deve ser bem orientado quanto à utilização de medicamentos que trazem riscos à saúde quando mal administrados.

Descrição do caso: M.F.S., 74 anos, sexo feminino, negra, natural de Irecê-BA. Fonte:próprio paciente. Fidedignidade: boa. QP:Feridas na boca e gengivas há 2 dias. HDA:Paciente portadora de artrite reumatoide há 3 anos e meio. Refere prescrição de 3 comprimidos de Metotrexato a cada 8 horas. Seguiu a receita e apresentou quadro de febre não aferida, contínua há 2 dias. Há 1 dia, relata o aparecimento de dor intensa, em queimação, intermitente, sem fator de alívio, com fator de piora a ingesta de alimentos, sem irradiação, na região do epigástrico. Náuseas e episódios de vômitos com volume aproximado de 200mL, sem restos alimentares e com coágulos simultâneos ao quadro de dor. Concomitantemente, apresentou estomatite ulcerativa, glossite, gengivite, anorexia, lesões de pele, edema bucal. Deu entrada no PS do HFA e recebeu tratamento de urgência, sendo internada para esclarecimento e resolução dos sintomas.

Discussão: A paciente apresentou reação ao medicamento prescrito pelo médico devido à ingestão do fármaco acima do permitido. Artrite reumatoide é uma doença não curável, mas tratável com base no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Artrite Reumatoide (AR) publicada pelo Ministério da Saúde. Para a prescrição da paciente, o médico deve buscar o melhor esquema terapêutico a fim de promover melhor qualidade de vida a ela. Apesar de o médico seguir o protocolo de prescrição, não houve orientação suficiente para o uso dos medicamentos, o que provocou uma série de reações adversas superpostas na paciente. Por esse motivo, a paciente passou por período de internação prolongada, agravando o quadro de AR. Dessa forma, é importante que os pacientes sejam bem orientados a fim de não agravarem o quadro inicial da doença e permitirem a reabilitação completa.

Conclusão: Todos os sinais e sintomas eram passíveis de prevenção, mas houve negligência quanto à orientação da paciente. Deve-se observar que a prescrição e orientação dos pacientes são imprescindíveis para a adesão e melhoria da qualidade de vida. A comunidade médica deve estar atenta quanto à direção dada ao paciente, já que muitos são leigos e necessitam de direcionamento específico, como no caso desta senhora, que foi mal orientada.

Email: [letticya@pop.com.br](mailto:letticya@pop.com.br)

Titulo: Lampião, o Cangaço e a História da Medicina

Marina Souza Rocha

Amanda de Castro Machado

Bruno E. de Moraes Santos

Carolina Ferreira Colaço

Milla C. Costa Lafeté Araújo

Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Estabelecer uma relação entre o Cangaço (movimento originado no Nordeste brasileiro), Lampião (grande nome desse movimento) e a Medicina. Analisar as práticas e heranças que a Medicina dessa época deixou para a Medicina atual.

Metodologia e fonte de dados: Para a realização do trabalho foram feitas revisões de literatura sobre a História da Medicina, sobre o Cangaço e sobre a biografia de Lampião, interligando os temas por meio de fontes confiáveis e publicadas de informação.

Discussão: O Cangaço foi um movimento surgido no Nordeste brasileiro como resultado da insatisfação de uma população marginalizada e esquecida. Era formado por bandos de homens dessa população marginalizada que tinham hábitos específicos e próprios, como suas vestimentas e sua organização. Lampião, também conhecido como "Rei do Cangaço", foi o maior nome do movimento nordestino. Foi marcado tanto pelas suas atuações violentas, quanto por ser um grande estrategista militar. O que lhe gerou grandes parcerias com fazendeiros e até mesmo com o governo brasileiro. A população do Sertão nordestino era marcada pela fome e pela sede severas, cenário propício para a disseminação de várias doenças, sobretudo, infecto-parasitárias, o que deixava a população cada vez mais debilitada. O médico era uma figura rara nesse cenário, o que deixava as práticas médicas baseadas em credices, curandeirismos, magias e rezas. Era uma medicina rústica e empirista, onde o cangaceiro tinha suas práticas baseadas nas observações e experiências com o próprio grupo. Essas práticas eram comandadas pelos líderes dos bandos, aos quais todos respeitavam e eram submetidos. Existem diversos exemplos de práticas usadas pelos cangaceiros que são usados inclusive na história contemporânea, como a utilização de ervas e chás. Outras práticas permitiram o aperfeiçoamento para técnicas atuais.

Conclusão: A medicina no Cangaço haja vista seu período, sua escassez e o primitivismo da sociedade em que esse movimento se instalou, era extremamente religiosa, baseada em superstições e folclores. Contudo, deixou diversas heranças, destacando o conhecimento empírico, o experimentar, testar formas que trouxeram inúmeras explicações para a sociedade e objetos de estudo para a ciência moderna.

Email: marinasouzarocha95@gmail.com

Titulo: Leishmaniose Tegumentar Americana e Mucosa

Lais Dutra de Freitas

Vinicius Martins Vilela

Guilherme Medeiros de Souza

Eugênio Galdino de M. R. Filho

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Revisar as bases literárias para leishmaniose no Brasil com enfoque na leishmaniose tegumentar americana e sua apresentação mucosa. Abordando: aspectos epidemiológicos, etiopatogênia, histopatologia, imunologia, quadro clínico e diagnóstico.

Metodologia e fonte de dados: A metodologia consistiu na busca online por artigos disponíveis em periódicos indexados no portal da CAPES e últimos informativos epidemiológicos com dados coletados pelo SINAN e publicados pelo GDF. A seleção dos dados foi sistematizada com base no fator de impacto do periódico e na data da publicação. Fontes: An Bras Dermatol, Arq. Int. Otorrinolaringol e Rev bras med fam comunidade.

Discussão: A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma zoonose de caráter endêmico na América Latina. Em decorrência da urbanização e desmatamento há um aumento no número de casos, sendo distribuída por todo o território nacional. A manifestação clínica pode ser variada o que dificulta o diagnóstico clínico. É uma doença não contagiosa, de evolução crônica, que acomete as estruturas da pele e cartilagem nasofaríngea de forma localizada ou difusa. O diagnóstico aborda os aspectos clínicos e laboratoriais da afecção, sendo o critério de cura essencialmente clínico. A leishmaniose mucosa é prevalente no sexo masculino e faixa etária mais alta que da forma cutânea. Os principais fatores de risco para desenvolvimento dessa leishmaniose envolvem a presença de lesões acima da cintura pélvica, úlceras cutâneas extensas e tratamento inadequado da leishmaniose cutânea. A apresentação clínica é polimórfica com amplo espectro de gravidade dos sinais e sintomas. O grupo de maior risco para desenvolver metástase para mucosa são os pacientes com lesões cutâneas múltiplas e mais de um ano de evolução. O diagnóstico precoce da leishmaniose mucosa é essencial para a resposta terapêutica, podendo ser realizado por exames parasitológicos, imunológicos e moleculares. A cura não é estéril de forma que parasitas podem ser isolados anos após a contaminação.

Conclusão: As leishmanioses são importantes doenças infecciosas consideradas problema de saúde pública devido ao espectro clínico, distribuição e capacidade de produzir deformidades. A prevalência de várias espécies, as afecções causadas por esses parasitas e a diversidade epidemiológica requerem estratégias para o controle dessas endemias no Brasil. Medidas sanitárias, ambientais e educativas envolvem o controle de vetores e dos reservatórios, proteção individual, diagnóstico e tratamento precoces.

Email: laisdfreitas@gmail.com

Titulo: Linfangite em mão de diabético descompensado associada à fasciite necrosante não tratada

Marine Gontijo Freitas

Natália Gontijo Ribeiro

José Gabriel Rodrigues Junior

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Ressaltar a importância de instruir pacientes com diabetes mellitus (DM) a procurar atendimento médico em caso de lesões que possam evoluir para linfangite de partes moles e posteriormente à amputação.

Descrição do caso: FMS, masculino, 41 anos, diabético e tabagista com história de lesão de 1 cm em região hipotenar da mão direita. Há 1 mês evoluiu com flogose além de dor insidiosa, pulsátil e de forte intensidade. Progressivamente o quadro evoluiu, acometendo toda a região da mão e antebraço. Há quinze dias, refere um episódio de febre não aferida com sudorese e calafrio procurando o atendimento no pronto socorro do HRC. Paciente é diagnosticado com linfangite de partes moles. Foi iniciado tratamento com ciprofloxacino, clindamicina, insulino terapia e desbridamento cirúrgico. Paciente sem melhora clínica no nono dia de pós-operatório persiste com flutuação em toda extensão do antebraço direito e presença de secreção piossanguinolenta pelos orifícios de drenagem em dorso da mão. É realizado novo desbridamento e a substituição dos antibióticos para imipenem e linesolida. Paciente segue internado.

Discussão: O DM é uma das doenças crônicas mais importantes da atualidade por estar associado a elevada morbimortalidade e a diversas complicações, entre as quais se destaca a úlcera. A úlcera em diabéticos ocorre devido à neuropatia, a micro e macrovasculopatia e a maior susceptibilidade às infecções. O tratamento depende do grau de comprometimento, da presença e gravidade da isquemia e infecção. Quando o comprometimento é exclusivamente neuropático pode ser tratado com antibióticos e desbridamento. Nos casos de isquemia, a reperfusão é o objetivo. A chance de ter o membro amputado é maior nos diabéticos tabagistas como o caso descrito. Os tratamentos levantados em estudos são em ordem crescente de utilização: amputação, controle da infecção, desbridamento da lesão, revascularização periférica, medicamentos, oxigenoterapia, aplicação dos fatores de crescimento e utilização de derme humana.

Conclusão: Assim como no caso clínico relatado, a maioria dos pacientes apresenta agravamento do quadro devido à procura tardia por recursos terapêuticos. A melhor maneira de evitar as complicações é a prevenção, cabendo aos profissionais a função de cuidar, acompanhar e orientar os pacientes portadores de DM, seus familiares e a comunidade em geral. A equipe de saúde deve estar preparada para um realizar o diagnóstico clínico precoce e abordagem cirúrgica imediata para o tratamento adequado dos pacientes.

Email: marine\_lbg@hotmail.com

Título: Lipopeptídeos antimicrobianos e suas aplicações médicas

Allana Tamiris Bonfim Nogueira

Débora Luíza Albano Fulgêncio

Cristine Chaves Barreto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Abordar as recentes aplicações dos lipopeptídeos em âmbito médico e farmacêutico, visto que, apresentam atividades físicas e/ou químicas com ação biossurfactante, antimicrobiana e antifúngica.

Metodologia e fonte de dados: Para composição da discussão desta revisão de literatura, compilou-se dados e informações extraídos de artigos indexados em base de dados da Bireme, MEDLINE e SciELO, sendo a busca, realizada a partir das palavras-chave: lipopeptídeos, biossurfactantes, antimicrobianos e aplicações médicas.

Discussão: Os lipopeptídeos são moléculas constituídas por poucos aminoácidos em cadeias curtas ou cíclicas associadas com uma cauda lipídica, ou ainda com outra molécula lipofílica. Os microrganismos produtores dessas moléculas pertencem aos gêneros *Bacillus*, *Paenibacillus* e *Pseudomonas*, assim como algumas espécies de fungos filamentosos e leveduras. Os mecanismos de ação dos lipopeptídeos antimicrobianos ainda não são completamente conhecidos, mas sabe-se que apresentam atividade biossurfactante. Os lipopeptídeos biossurfactantes apresentam aplicação em ambiente hospitalar, por suas propriedades de inibição à adesão e a formação de biofilme, podendo ser utilizados em cateteres e cânulas, ou em locais em que o acúmulo de biofilmes seja favorecido. Outro mecanismo de ação conhecido é a modificação da superfície celular de bactérias, fungos, algas e vírus, o que confere aos lipopeptídeos uma aplicação estendida para outras áreas médicas. Os lipopeptídeos antimicrobianos Surfactina e Polimixina, produzidos pelo gênero *Bacillus*, por exemplo, interferem nas membranas bacterianas, modificando, respectivamente, a composição dos fosfolipídeos de cadeia curta e removendo o cálcio e o magnésio da superfície. Essa alteração na permeabilidade da membrana pode causar a sua solubilização, induzindo a consequente morte celular. Sendo, portanto, indicados para tratamento de patógenos multirresistentes.

Conclusão: A literatura descreve um número relevante de investigações acerca das propriedades funcionais dos lipopeptídeos quanto às suas inúmeras aplicações no contexto médico e farmacêutico, em razão dessas moléculas serem capazes de alterar as propriedades físicas e/ou químicas de interfaces, exercendo atividades antimicrobiana e antifúngica. Assim, sua utilização torna-se interessante no tratamento de muitas infecções microbianas, ainda hoje de difícil manejo e de risco potencial a saúde pública.

Email: allana\_nogueira@yahoo.com.br

Título: Lítio, 65 anos: a história da pesquisa, o viés persistente e a anomalia de Ebstein

Laércio Maciel Scalco

Monique Gomes da Silva Scalco

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Expor como na história da pesquisa sobre os efeitos do lítio, os vieses de memória e seleção puderam por tanto tempo influenciar negativamente o tratamento da paciente gestante com transtorno afetivo bipolar.

Metodologia e fonte de dados: Foram consultadas as bases Medline, Scopus Elsevier, SciVerse ScienceDirect, OneFile, Science Citation Index Expanded, SpringerLink e Britannica Online Academic Edition, da criação dos depósitos até 2013. Foram usadas as palavras chaves lítio mais gestação, assim como lithium mais pregnant ou pregnancy. As referências bibliográficas de todos os artigos encontrados foram comparadas.

Discussão: No ano de 1968 o pesquisador Schou estabeleceu um programa para o registro de casos de lítio-terapia durante o primeiro trimestre gestacional, o Danish Register of Lithium Babies, que recebia informações de pacientes da Dinamarca, Canadá e Estados Unidos. Desde então começaram a ser publicados vários estudos apontando uma relação entre o uso do lítio na gestação e anomalias fetais. Uma pesquisa de 1983 mostrou que de 225 casos, 11% tinham malformações congênitas importantes, sendo 72% defeitos cardíacos e destes, 33% anomalia de Ebstein. Estudos como o iniciado em 1968, que realizam uma análise retrospectiva apenas daquilo que é voluntariamente reportado, estão fortemente influenciados pelo viés de seleção e memória, tendendo a anotar mais o que há de anormal em detrimento ao normal. Mesmo assim, estes trabalhos continuam a influenciar a conduta de muitos profissionais. Alguns anos após as publicações a partir da base de dados criada em 1968, um estudo desta vez prospectivo, ainda pouco relevante, não encontrou significado entre malformações e lítio durante a gestação. Cohen et al, em 1994, publicou estudo retrospectivo com resultado de malformações cardíacas associadas ao lítio em 0,05% a 0,1%. Este trabalho foi seguido de outros semelhantes, publicados nos anos 2003 e 2008.

Conclusão: Os trabalhos recentes indicam a relativa segurança da terapia com o lítio em gestantes. As alterações cardíacas que porventura são identificadas nos trabalhos prospectivos são moderadas e permitem uma análise de risco-benefício para alterações fetais e recorrência de episódio bipolar. É importante estar atento aos vieses para a condução de qualquer pesquisa científica.

Email: laercioscalco@gmail.com

Titulo: Malassezias: da morfologia à clínica

Nathália Freire Bandeira  
Eugênio G. M. Reis-Filho  
Ana Raquel Nascimento Lawall  
Natália Pierdoná  
Monique Almeida Vaz  
Felipe Rocha Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O gênero *Malassezia* tem ganhado relevante importância dermatológica a partir de seu reconhecimento na abrangência de muitos patógenos, causadores de dermatoses comuns em pacientes imunocompetentes ou com algum tipo de imunodepressão. Sendo, portanto, fundamental seu conhecimento na prática clínica.

Material e métodos: Artigos, corretamente, endereçados no Portal Capes. Em sua maioria, de bibliotecas eletrônicas, como Scielo e Pubmed. Além de pesquisas publicadas em Anais Brasileiros de Dermatologia.

Discussão: O gênero fúngico, conhecido, atualmente, como *Malassezia* consiste em leveduras lipofílicas e lipodependentes (exceto *M. pachydermatis*, que não é lipodependente) que fazem parte da microbiota saprófita da pele. Atualmente são conhecidas 14 espécies nesse gênero. Sabe-se que o gênero *Malassezia* tem relevância em várias dermatoses como pitiríase versicolor, dermatite seborreica, dermatite atópica, foliculite pitirospórica, psoríase, rosácea e acne neonatal. Tais doenças têm prevalência considerável na população animal e humana em geral. Já em relação às opções terapêuticas, o tratamento padrão são os azólicos (cetoconazol, itraconazol, fluconazol, entre outros). Frequentemente são necessários repetidos tratamentos, pois as doenças cutâneas associadas ao gênero *Malassezia* são crônicas e recorrentes. A terapia fotoimunomoduladora LED tem se mostrado eficaz no tratamento convencional também.

Conclusão: As Malassezias estão relacionadas a diversas dermatoses que atingem grande contingente populacional ao redor do mundo. Tais manifestações patogênicas refletem quadros clínicos complicados de cronicidade e recidivas. E dependendo da espécie, o quadro pode ser mais agravado. Por isso, a importância do esforço na identificação e no entendimento de suas espécies, que pode levar a diagnósticos mais rápidos e claros, além de manejos terapêuticos mais eficientes.

Email: nathaliafreire22@hotmail.com

Titulo: Mecanismos genéticos dos Distúrbios da Diferenciação Sexual

Naira C. Oliveira Rocha  
Bárbara Guimarães Avelar  
Giovanna da Silva Vecchi  
Letícia Braga Rocha  
Maysa S. Lopes de Oliveira  
Rinaldo Wellerson Pereira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Esse trabalho tem como objetivo evidenciar as principais causas genéticas responsáveis por distúrbios da diferenciação sexual. Esse conhecimento permite o desenvolvimento de métodos diagnósticos mais precisos e conseqüentemente o melhor manejo desses pacientes.

Metodologia e fonte de dados: Foi priorizada a revisão de artigos científicos específicos envolvidos com os assuntos tratados, adquiridos de fontes confiáveis de pesquisas de Medicina, como Pubmed, além de referências do livro Cecil de Medicina Interna.

Discussão: A diferenciação sexual em humanos se dá pela ação hormonal em uma estrutura embrionária indiferenciada. Em fetos masculinos, o gene SRY e fatores de transcrição levarão a síntese do hormônio anti-mülleriano e da testosterona desencadeando a regressão dos dutos de Müller e o desenvolvimento dos dutos de Wolff, dos testículos e da genitália externa. Nos fetos femininos, a ausência do SRY e a presença de fatores de transcrição como WNT4 determinam o desenvolvimento ovariano a partir da síntese de estrógenos. Alterações nesse processo podem resultar em desenvolvimento de caracteres masculinos em fetos 46,XX, femininos em fetos 46,XY e diferentes fenótipos nas aneuploidias. Em relação ao distúrbio em fetos 46,XY, mutações nos genes relacionados à síntese de andrógenos levam a baixos níveis hormonais, como o gene CYP17 que sintetiza a enzima 17-alfa-hidroxilase e o gene SRY e seus fatores de transcrição (SOX9), relacionados ao desenvolvimento dos testículos. Em fetos 46,XX, defeitos na via biossintética levarão a altos níveis de hormônios virilizantes, devido a mutações nos genes CY21, CY11B1; translocação do SRY com o cromossomo X - síndrome do homem XX. As aneuploidias compreendem um amplo espectro de manifestação, sendo anomalias genitais apenas uma delas. A mais prevalente (1/1000) é a Síndrome de Klinefelter (47,XXY), na qual há a baixa virilização em fetos do sexo masculino.

Conclusão: O presente trabalho apresenta uma revisão dos Distúrbios de Diferenciação Sexual (DDS), manifestadas clinicamente como más formações das genitálias externas e internas. Suas causas genéticas envolvem, principalmente, o gene SRY e os fatores de transcrição SF1 e SOX9. Dessa forma, destaca-se a importância da investigação genética para diagnosticar e, assim, tratar os distúrbios.

Email: nairacout@gmail.com

Titulo: Medicina e arte na neurologia: contribuições de um ilustre médico

Danillo Ferreira Amaral

Yasmine Oliveira Vieira

Thiago J.C. Borges Carvalho

Ecimar Gonçalves da S. Júnior

Thiago Gonçalves dos Santos

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho visa ressaltar as variadas contribuições de Jean-Martin Charcot no campo da neurologia. Outro objetivo é relembrar sua trajetória como docente, retratando uma de suas mais importantes aulas na pintura de Brouillet.

Metodologia e fonte de dados: Para realização desse trabalho procedeu-se a uma busca eletrônica de artigos nas bases de dados Medline, Pubmed e Scielo, em línguas inglesa e portuguesa, entre os anos de 2007 a 2013. Além de pesquisa em livros de história da medicina.

Discussão: Charcot (1825-1893) foi um dos maiores pesquisadores da neurologia clínica do século XIX, além de ser considerado o pai da neurologia moderna e o primeiro professor de doenças neurológicas. Ele nasceu em Paris, França, graduou-se em medicina aos 23 anos e em seguida estagiou no Hospital Salpêtrière, no qual lecionou e realizou estudos que muito contribuíram para a neurologia e outras ciências como geriatria, pneumologia e reumatologia. A obra A Lição Clínica do Dr. Charcot (1887), do pintor vienense Brouillet, retrata uma aula em que Charcot diferencia histeria e crise convulsiva. Dentre os que presenciaram a aula, encontram-se nomes da neurologia como o Dr. Babinski, que segura com o braço a paciente espástica, entre outros. Na época de Charcot, o Salpêtrière funcionava como asilo, abrigando cerca de 5000 pessoas, em sua maioria pacientes com doenças crônicas, principalmente do sistema nervoso. Seu êxito se deve fundamentalmente ao conhecimento anatomopatológico, associado ao estudo de achados post-mortem, além de sua capacidade de observação clínica. Ele descreveu a vascularização cerebral e doenças como esclerose múltipla, esclerose amiotrófica lateral, doença de Charcot-Marie-Tooth, doença de Parkinson, síndrome de Tourette, microaneurismas de Charcot-Bouchard, síncope vasovagal, vertigem de Charcot e diferenciou epilepsia e histeria, entre outras contribuições.

Conclusão: Por meio desse trabalho, podemos observar o quanto Charcot influenciou para o crescimento da medicina. Ele foi um excelente pesquisador, professor e clínico. Com seus feitos, Charcot forneceu subsídios para que a neurologia se desenvolvesse e se consolidasse como uma especialidade.

Email: danilloamaral\_@hotmail.com

Titulo: Miocardiopatia Periparto: relato de caso

Gabriela Campos Melo

Vitorino Modesto dos Santos

Monique Chiovatto M. Araújo

Maíra Rocha M. de Carvalho

Priscilla Mussi

Roberto Bentes Albuquerque

Instituição: Hospital das Forças Armadas

Objetivo: Descrever um caso de miocardiopatia periparto (MPP), doença rara, que deve ser diagnosticada e tratada precocemente para melhorar o prognóstico das gestantes e puérperas acometidas e evitar o comprometimento do concepto.

Descrição do caso: Mulher parda, 21 anos, previamente hígida, primípara, teve Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHGE) diagnosticada na 36ª semana de gestação. Foi submetida a tratamento antihipertensivo e cesareana eletiva a termo. No D2 pós-parto iniciou com ortopnéia, dispnéia paroxística noturna e tosse produtiva. Ao exame, estado geral comprometido, hipocorada (1+/4+); PA: 140x100 mmHg; FC: 140 bpm; FR: 25 irpm; SpO2: 84%; e estertores crepitantes nas bases pulmonares, bulhas hiperfonéticas, sopro sistólico mitral (3+\6+), e edema nos membros inferiores (2+\4+). Desde a admissão foi monitorizada, necessitando de intubação orotraqueal e medidas clínicas e farmacológicas para estabilização do quadro. Foram realizados exames laboratoriais e de imagem para elucidação diagnóstica.

Discussão: A miocardiopatia periparto (MPP) é uma causa rara de insuficiência cardíaca (IC) que acomete gestantes no final da gravidez e puérperas. Sua etiologia é desconhecida. A definição de MPP inclui os seguintes critérios: 1) desenvolvimento de IC no último mês de gestação ou até o quinto mês puerperal; 2) ausência de causa identificável para a IC; 3) ausência de cardiopatia identificada antes do último mês de gestação; 4) disfunção sistólica ventricular esquerda (VE) caracterizada por fração de ejeção (FE) menor que 45%. No presente, e de acordo com os critérios diagnósticos, constatou-se que a paciente estava inserida dentro do período de tempo necessário para o desenvolvimento da enfermidade, no primeiro mês pós-parto. As alterações do ECG e do Raio-x de tórax e do Ecocardiograma são condizentes com o diagnóstico de MPP. A evolução da paciente relatada foi satisfatória.

Conclusão: A MPP é uma condição que pode ter consequências graves, tanto para a mãe quanto para o concepto. É importante saber reconhecê-la devido ao fato de esta doença representar uma das raras causas de insuficiência cardíaca que podem regredir totalmente para normalidade não causando qualquer tipo de prejuízo para a vida da paciente. Para que este prognóstico se estabeleça o tratamento deve ser implementado precocemente e a paciente orientada quanto às possíveis complicações em uma nova gravidez.

Email: gabimeloi\_90@hotmail.com

Titulo: Necrose Aguda de Esôfago em paciente portador de carcinoma epidermóide de laringe

Carolina Silva de Queiroz  
Isabella Augusta Barros  
Vitorino Modesto dos Santos  
Wendel dos Santos Furtado  
Verônica Maria G. Furtado  
Maíra Rocha M. de Carneiro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar a ocorrência rara de Necrose Aguda de Esôfago (NEA), que se caracteriza pela presença de esôfago negro, na endoscopia digestiva alta(EDA). A NEA tem como característica ser circunferencial, pode se estender em todo esôfago e termina abruptamente na junção gástricoesofágica.

Descrição do caso: A.P.S, sexo masculino, 71 anos, ex tabagista, portador de HAS, DM e DPOC. Procurou o HFA queixando-se de dispneia ao repouso, tosse seca, tontura, astenia, febre, perda de peso de 8kg em 1 mês e ainda rouquidão e disfagia para líquidos há 07 anos. Ao exame apresenta-se em REG, desidratado (+/4+), taquipnéico (25irpm). AR: Roncos e sibilos difusos. SatO<sub>2</sub>: 93%. Foi submetido a laringoscopia na qual apresentou paralisia e edema de pregas vocais e laringe. No mesmo dia o paciente foi submetido a uma traqueostomia e dieta exclusivamente por SNE. Após 15 dias paciente evoluiu com dor abdominal difusa com sinais de irritação peritoneal e diarreia. Logo, apresentou saída de alimento pelo orifício da traqueostomia. E foi indicada EDA de urgência para investigação de fistula tráqueo -esofágica (Fig 1 e 2). Foi transferido para a UTI por quadro de sepse e foi a óbito após 24 dias da internação.

Discussão: A Necrose Aguda de Esôfago idiopática tem sido descrita como um evento raro, de etiopatogenia ainda não esclarecida. A incidência precisa e a prevalência da doença não são conhecidas. No caso descrito, embora sem evidência etiológica, podemos considerar um mecanismo isquêmico em associação às patologias de base, como hipertensão, diabetes mellitus, insuficiência renal e neoplasia.

Conclusão: O tratamento de NEA não é específico e sua mortalidade pode chegar a 30% dos pacientes acometido. A sua etiopatogenese continua a ser discutida, não sendo apontada uma causa ou mecanismo único, admitindo-se a isquemia na maioria dos casos. A maioria dos pacientes apresentam multipatologias de base, o que parece favorecer mais o prognóstico do que as lesões esofágicas em si.

Email: carolqueiroz89@gmail.com

Titulo: Neurocisticercose: uma atualização

Ana Raquel Souza de Azevedo  
Ana Izabel Costa de Menezes  
Larissa A. Dutra de Carvalho  
Daniela Mitsue Suzuki  
Izabela Rodrigues Figueiredo  
Renato da Silva Colenghi

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho objetiva a atualização diagnóstica da Neurocisticercose, com enfoque nos principais achados clínicos e dados epidemiológicos da doença.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de um estudo de revisão de literatura diagnóstica, baseado em periódicos selecionados da base de dados Pubmed dos anos de 2001 a 2012.

Discussão: A Neurocisticercose é a infecção helmíntica mais comum do sistema nervoso central e é uma das principais causas de epilepsia adquirida no mundo. Os humanos, que são hospedeiros intermediários, são acometidos, acidentalmente, quando ocorre a ingestão de ovos ou proglotes de *Taenia solium* presentes em água ou alimentos contaminados. O cisticerco, então, pode ficar alojado no parênquima cerebral, no espaço subaracnóide, no sistema ventricular ou na medula espinhal, sendo sua localização diretamente associada ao pleomorfismo das manifestações clínicas, que, também, dependem do número de parasitas e do estágio de desenvolvimento do cisticerco. Convulsões são as principais manifestações clínicas e ocorrem mais comumente nos pacientes com cisticercos no parênquima cerebral. Porém, podem ocorrer também déficits sensoriais, distúrbios de linguagem, movimentos involuntários, rigidez parkinsoniana, hidrocefalia e infartos isquêmicos.

Conclusão: A doença em questão é endêmica e está diretamente atrelada à pobreza e à falta de informação. As principais causas para que sua prevalência não seja ainda devidamente conhecida no Brasil são a ausência de notificação obrigatória, na maioria dos estados, e a dificuldade de acesso a meios de diagnóstico. Por ser reconhecida como uma doença erradicável pela OMS, desde 1993, investimentos em saneamento básico e educação em saúde são primordiais para que se alcance tal objetivo em nosso país.

Email: ana.rsazevedo@gmail.com

Titulo: Novo tratamento para a Distrofia Muscular de Duchenne (DMD)

Izabela Luíza de A. de Souza  
Thais Reggiani Cintra  
Fernanda Guedes Ferreira  
Francisco Caetano Rosa Neto  
Byannkah Abrão Ferreira Mendes  
Robert Edward Pogue

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Tratar sobre a etiologia, os principais sintomas da Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) e abordar sobre o tratamento por indução de ExonSkipping, que permitiria a um paciente afetado pela DMD passar a ter uma distrofia mais branda, mais semelhante à Distrofia Muscular de Becker (DMB).

Metodologia e fonte de dados: Para a confecção desse estudo foi utilizado o método de busca com pesquisa em artigos acadêmicos indexados, dissertações e livros. Foram utilizadas as seguintes palavras chave: Distrofia Muscular de Duchenne, Distrofia Muscular de Becker e ExonSkipping.

Discussão: A DMD é uma miopatia hereditária progressiva, de herança recessiva, ligada ao cromossomo X. Ocorre devido a um defeito bioquímico na produção ou estrutura de distrofina, resultante de uma mutação no gene localizado na banda Xp 21.2. A distrofina é uma proteína presente no sarcolema e sua função é de conexão aos mecanismos contráteis e à membrana basal, além de proteção da membrana durante a contração e o relaxamento. Está ausente ou defeituosa nos pacientes com DMD e reduzida nos pacientes com DMB, e essas diferenças baseiam-se em mutações diferentes. Geralmente há nos pacientes afetados um enfraquecimento muscular ascendente, simétrico e bilateral. Além disso, eles realizam uma manobra bem característica para levantar-se, o “Sinal de Gowers”; podem apresentar pé equino e pseudo-hipertrofia da panturrilha. Em relação ao tratamento, usam-se glicocorticoides, ventilação mecânica não invasiva, órteses e pratica-se a hidroterapia. Um tratamento sendo pesquisado tem se destacado no meio científico: consiste na indução da deleção do éxon adjacente àquele que sofreu mutação, a fim de que a deleção final seja de um número total de nucleotídeos que não altere mais a janela de leitura do gene. Por meio desse tratamento, a distrofinanão-funcional pode ser convertida em distrofina com função reduzida (o que ocorre na DMB), mas que é melhor do que no caso de uma ausência de produção (DMD).

Conclusão: A DMD é uma doença que leva a maioria dos pacientes a óbito antes dos 30 anos, geralmente por insuficiência dos músculos respiratórios ou cardíacos. Vale ressaltar que a terapia gênica apresentada é muito promissora, pois adia complicações e torna os sintomas mais brandos. Assim, se sua fase clínica for comprovada, poderá, além de prolongar os anos do paciente, dar-lhes maior qualidade de vida.

Email: izab.las@gmail.com

Titulo: Novos antiagregantes plaquetários utilizados para síndrome coronariana aguda

Gustavo Henrique C. de Sousa  
Iasmin Côrtes Mânica Teles  
Letícia Lopes Dantas  
Fabrício Nunes da Paz  
Marcelo Ribeiro Artiaga  
Ana Cláudia C. Norgueira

Instituição: Universidade Católica de Brasília – UCB

Objetivo: A seguinte revisão tem como objetivo analisar os novos antiagregantes plaquetários utilizados no tratamento síndromes coronarianas agudas.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão da literatura que ocorreu no mês de Julho de 2014, tendo sido consultado as plataformas de pesquisas do CAPES, Scielo e DATASUS. Restringiu-se a pesquisa para artigos publicados no período de 2010 a 2014.

Discussão: A formação da placa aterosclerótica tem seu início com a agressão ao endotélio vascular. A ruptura destas placas leva a aterotrombose, um dos responsáveis pela manifestação clínica da aterosclerose. O ácido acetilsalicílico (AAS) tem um papel fundamental na redução da morbimortalidade, prevenindo eventos cardiovasculares a longo prazo. A Ticlopidina foi indicada como substituto ao AAS, porém foi descartada pelo seu longo tempo entre o início de ação e efeito pleno. O Clopidogrel, associado ao AAS diminui as chances de eventos cardiovasculares em até 36%, comparado ao uso de AAS isolado. Com intuito de promover uma inibição plaquetária mais efetiva, foi desenvolvido o Plasugrel que apresenta redução de 19% em mortes de causas cardiovasculares em comparação ao Clopidogrel. Contudo apresentou um aumento de 32% o risco de sangramento maior pelo score TIMI. O Ticagrelor é mais eficaz que o Clopidogrel por não ter metabolização hepática, porém há maior incidência de aparecimento de dispneia transitória, bradicardia e aumento dos níveis de ácido úrico e creatinina. O Cangrelor reduz 22% o risco de óbito e eventos cardiovasculares em comparação ao Clopidogrel, porém não está disponível no Brasil. Os inibidores dos receptores da glicoproteína IIb/IIIa, utilizados como um terceiro antiagregante não diminuíram significativamente o risco de óbitos, porém aumentou o risco de hemorragias.

Conclusão: As síndromes coronarianas agudas (SCA) vêm apresentando cada vez mais relevância no âmbito hospitalar, uma vez que estão entre os maiores marcadores de morbimortalidade. Por isso, cada vez mais o uso de antiagregantes plaquetários vem sendo empregado devido ao reconhecimento de eficácia dos mesmos. Contudo, os novos antiagregantes, que promovem uma inibição da agregação mais homogênea e rápida, não estão amplamente difundidos.

Email: gustavo.ghcs@gmail.com

Titulo: O Colônia, Reforma psiquiátria

Greice Elen de Mello Garcia

Prof. Dra. Daniele Oliveira

Prof. Dr. Ulysses Castro

Hermany Aguiar Carvalho

Anna Karolinne Nascimento

Tammy Moroguma

Instituição: Universidade Católica de Brasília / UNB

Objetivo: Abordar junto à comunidade acadêmica e médica a importância da reforma psiquiátrica no contexto do Hospital Colônia de Barbacena, manicômio brasileiro responsável pela morte de 60.000 pacientes devido a métodos que ferem aos princípios bioéticos de autonomia, beneficência e não-maleficência.

Metodologia e fonte de dados: Foram base de estudo para o trabalho o Código de Ética Médica, o livro Holocausto Brasileiro de autoria de Daniela Arbex, pesquisas em Internet em base MEDLINE, artigos relacionados à reforma psiquiátrica e documentários informativos sobre as condições manicomiais. Após a leitura e coleta de dados foi elaborado a estrutura da apresentação.

Discussão: No livro Holocausto Brasileiro, escrito pela jornalista Daniela Arbex, há a devolução do conhecimento histórico e da identidade aos pacientes do Hospital Colônia de Barbacena, Hospício nomeado em 1903, reconhecido pelas práticas de tortura, contenção e desumanização até então encobertos pelo sistema manicomial. Cerca de 70% dos pacientes não eram diagnosticados com doença mental. Eram pessoas marginalizadas como epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, rebeldes, dentre os quais foram identificados pelo menos trinta e três crianças. Os “pacientes” chegavam em trens conhecidos como “Trem de doido”, tinham suas roupas confiscadas, cabelos raspados, sua identidade tirada e eram rebatizados pelos funcionários. A história deles era esquecida para dar espaço a vergonha nacional de um capítulo em que dormiriam em cima de palha, passariam o dia com pijamas sujos ou sem roupa alguma. A reforma psiquiátrica surgiu para humanizar o tratamento estabelecido pelos manicômios. Ela confere direitos as pessoas portadoras de doenças mentais e regulamenta a internação involuntária. É um processo social complexo, que visa a mudança na assistência fornecida, sendo seu principal tema consolidado na Declaração de Caracas, documento norteador das políticas de saúde mental em acordo com os novos pressupostos técnicos e éticos.

Conclusão: Frente à esse quadro, enfatiza-se a necessidade da reforma psiquiátrica, processo que acontece no final da década de 70 em que muda-se o conceito de modelo desumano para o pensamento padronizado de inclusão social e terapêutica respeitando os princípios de autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. A reforma psiquiátrica propõe a construção de uma rede de serviços e estratégias territoriais e comunitárias, profundamente solidárias, inclusivas e libertárias.

Email: elengracie@gmail.com

Titulo: O impacto da depressão pós-parto para interação mãe-bebê.

Thiago Gonçalves dos Santos  
Ecimar Gonçalves da S. Júnior  
Danillo Ferreira Amaral  
Thiago J. C. Borges Carvalho  
Glycon Cardoso

Instituição: Universidade Federal de Grande Dourados

Objetivo: Este estudo objetiva identificar as repercussões do estado depressivo da mãe para a qualidade da interação com o bebê e, conseqüentemente, para o desenvolvimento posterior da criança, com base em uma revisão integrativa de literatura entre os anos 2010-2014.

Metodologia e fonte de dados: Para realização deste trabalho, procedeu-se a uma busca eletrônica de artigos nas bases de dados Medline, Pubmed e Scielo, em línguas inglesa e portuguesa entre os anos de 2010-2014. Foram encontrados 71 artigos, sendo selecionados 19 para leitura na íntegra. Como critérios de busca definiram-se as seguintes palavras chave: depressão pós-parto; interação mãe-bebê; desenvolvimento sócio-emocional.

Discussão: A depressão pós-parto (DPP) é uma condição que afeta 10% a 15% das mulheres no pós-parto. Este quadro tem seu início em algum momento durante o primeiro ano do pós-parto, havendo maior incidência entre a quarta e oitava semana após o parto. Geralmente se manifesta por um conjunto de sintomas como irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, transtornos alimentares e do sono, ansiedade, sentimentos de incapacidade de lidar com novas solicitações. O conhecimento destes aspectos reveste-se de grande importância considerando as consequências prejudiciais às mães bem como ao desenvolvimento cognitivo, social e emocional de suas crianças. Pode-se pensar que a detecção precoce dos fatores de risco envolvidos na DPP, realizada mediante o acompanhamento das gestantes, seja um fator importante para a prevenção da própria DPP e das repercussões na interação mãe-filho. Com isto abre-se a possibilidade de auxílio à mulher, e a sua família, principalmente durante a gestação e o puerpério.

Conclusão: A maioria dos estudos apontou que a DPP tem etiologia multifatorial, atingindo um significativo número de mulheres no pós-parto. Pode se manifestar com intensidade variável, tornando-se um fator que dificulta o estabelecimento de vínculo afetivo favorável entre mãe e filho, podendo interferir na qualidade dos laços emocionais futuros. Há evidências de associação entre a DPP e prejuízo no desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança.

Email: thiago\_medicina1@hotmail.com

Titulo: O impacto da doença mental na família

Júlia de Souza Araújo

Nayara Santos Soares

Ana Carolina de Carvalho Boson Almeida

Camila da Gama Campos

Rafaella Britto

Daniele Oliveira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relacionar as principais doenças mentais que causam impacto na dinâmica familiar, destacando os principais sintomas manifestados e a forma como eles afetam os familiares dos doentes.

Metodologia e fonte de dados: Foram revisados artigos científicos e livros que relacionavam doenças mentais e a família para realizar o presente trabalho. Nas bases de dados Scielo é possível encontrar os artigos utilizando-se palavras como “esquizofrenia”, “transtorno bipolar”, “autismo”, “transtorno obsessivo compulsivo” e “família”.

Discussão: Devido a reforma psiquiátrica que ocorreu no país nos anos 70, onde os doentes foram transferidos dos hospitais psiquiátricos para suas residências, muitas pessoas tiveram o desafio de inserir os pacientes psiquiátricos na rotina familiar. A grande questão é que muitos parentes não estão preparados para receber um paciente psiquiátrico em casa, pois é um trabalho que exige muita dedicação e conhecimento para entender as manifestações do doente. Devido ao desconhecimento da doença, algumas famílias não sabem se portar diante de uma situação, como uma crise esquizofrênica. Dessa forma, os integrantes da família irão responder de diversas maneiras à doença, como se isolar da sociedade, entrar em depressão, incentivar os sintomas, sentir raiva e vergonha, ou mesmo, ignorar a doença. Para demonstrar esse quadro, o trabalho aborda quatro doenças: transtorno bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, autismo e esquizofrenia.

Conclusão: Com a revisão foi possível perceber que a família de um paciente psiquiátrico é muito afetada. Assim, os familiares devem fazer parte do tratamento do doente, sempre expondo suas dúvidas e principais aflições. Então fica a missão para o profissional de saúde de não tratar somente o doente, mas também saber ouvir e orientar seus parentes. Quando a família está bem integrada e esclarecida, o tratamento se torna mais eficaz e duradouro.

Email: juliasaraujo92@gmail.com

Titulo: O milagre das estatinas e suas complicações fisiológicas

Mariana Fonseca Giani Delfino  
José Gabriel Rodrigues Junior  
Gleycon Henrique Cardoso  
Alex Minoru Nakamura

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Demonstrar os impactos benéficos do surgimento das estatinas no controle dos níveis elevados de colesterol relacionando com possíveis complicações do fármaco no organismo.

Metodologia e fonte de dados: Para a formulação deste estudo foi utilizado o método exploratório, com pesquisa em livros, artigos acadêmicos indexados e revistas. Foram utilizadas as seguintes palavras chaves: "mecanismos de ação das estatinas" e "efeitos colaterais da estatina" nas bases de dados Bireme, Scielo e PubMed.

Discussão: As estatinas revolucionaram a indústria farmacêutica com sua descoberta na década de 80. Enquanto fármacos anteriores possuíam como mecanismo de ação o impedimento da absorção de colesterol no intestino causando efeitos colaterais bruscos e desagradáveis, a nova droga teria como objetivo a inibição da enzima HMG-CoA redutase. Esta enzima seria responsável pela produção do mevalonato, que por sua vez é responsável pela formação do colesterol. Com isso, pessoas com altos níveis de colesterol total e LDL, ao usarem estatinas, estariam se prevenindo contra infartos do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais e formação de placas de ateroma. Por outro lado, o que tem atormentado a indústria farmacêutica seria o fato de que os efeitos colaterais da droga poderiam ser significativos, de forma a superar os benefícios cardiovasculares. Entre os efeitos colaterais, os mais relevantes seriam: dor muscular e fraqueza (condição chamada de rabdomiólise, provavelmente causado pela redução de Co-Q10), neuropatia e prejuízo cognitivo. Este último é bastante polêmico pelo fato de que há relações entre a perda de memória e o uso de medicamentos como Lipitor® e Zocor®, apesar de são serem amplamente defendidos na indústria farmacêutica. Por fim, as estatinas são drogas importantes de uso universal, porém seus efeitos podem ser duvidosos e suas áreas de estudo podem ser conflitantes.

Conclusão: Apesar de amplamente defendida e comercializada na indústria farmacêutica, a estatina pode apresentar reações adversas e efeitos colaterais significativos em uma grande parcela de usuários. É fato que os índices de morte por doenças cardiovasculares associadas ao uso de estatinas têm diminuído significativamente. Por fim, cabe aos profissionais médicos analisarem o perfil de cada paciente e observarem suas reações singulares ao fármaco, de modo a persistir no tratamento ou buscar novas soluções.

Email: marianagiani2@hotmail.com

Titulo: O riso como recurso terapêutico no tratamento de crianças hospitalizadas

Alisson Leandro Camillo Pereira  
Everaldo Tavares de Brito  
Tayane Oliveira Pires  
Andre Luiz Martins

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Enfatizar a dialogia do riso como ferramenta de promoção de saúde, levando uma percepção integrada, ampliada e intersetorial do paciente ao profissional da saúde.

Metodologia e fonte de dados: Para a elaboração da presente revisão foi utilizado o método exploratório com a consulta de artigos acadêmicos, dissertações e livros. Palavras chaves utilizadas: dialogia do riso, promoção de saúde, arte clown.

Discussão: Pouco difundida entre os profissionais da saúde, a dialogia do riso, ao ser incorporada como ferramenta de promoção de saúde, cria o diálogo reflexivo médico-paciente. É através da arte clown em hospitais, postos de saúde e clínicas de apoio que ocorre a contraposição da ideia de saúde como simples ausência de doença ou um completo bem-estar, segundo o conceito da OMS de 1946. Dessa maneira, ocorre a permissão para que o paciente ria da sua própria condição, transmutando, assim, sua realidade. Como resultado principal, o indivíduo injuriado se mostra mais aberto para a conversação com o médico, auxiliando este na busca para a solução do quadro clínico. Segundo a ilustração do trabalho do Ministério da Saúde sobre Educação Popular, o sorriso é a distância mais curta entre duas pessoas o que, por sua vez, prova que o modelo de saúde biopsicossocial, ao articular ambiente, educação e qualidade de vida corrobora para a solidificação de vínculos e fluxos de informações necessárias para as ações de promoção da saúde quando se deseja ir além da prestação de serviços clínico-assistenciais.

Conclusão: O riso e a arte clown como ferramentas dialógicas ilustram que a criação de vínculos, quebra de barreiras e a capacidade de reflexão inserem o médico no contexto de vivência do paciente, auxiliando na investigação pela cura. Portanto, a dialogia do riso é um conceito aplicável à política de humanização do SUS.

Email: tavares.everaldo@ymail.com

Título: O testamento vital e o paciente geriátrico

Danillo Ferreira Amaral  
Josiane Aparecida Duarte  
Ecimar Gonçalves da S. Júnior  
Thiago J. C. Borges Carvalho  
Thiago Gonçalves dos Santos  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Expor a problemática do testamento vital e tecer reflexões acerca da autonomia do idoso frente à possibilidade das diretivas antecipadas de vontade.

Metodologia e fonte de dados: O presente trabalho foi confeccionado com base em pesquisa bibliográfica em livros de bioética e artigos científicos indexados ao Scielo. Foram usados os seguintes termos-chave na pesquisa: testamento vital, paciente idoso e doente terminal.

Discussão: A resolução do CFM nº1.995/2012 dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Trata-se de um documento criado com base na necessidade de regulamentação das diretivas antecipadas de vontade do paciente no contexto da ética médica brasileira. Além disso, considera também a necessidade de disciplinar a conduta do médico em face a tais situações. Aborda ainda a questão da autonomia do paciente no contexto da relação médico-paciente, bem como sua interface com as diretivas antecipadas de vontade. Justifica-se também pelo fato de que, na prática profissional, os médicos podem defrontar-se com esta situação de ordem ética ainda não prevista nos atuais dispositivos éticos nacionais. Por fim e principalmente, considera que os novos recursos tecnológicos permitem a adoção de medidas desproporcionais que prolongam o sofrimento do paciente em estado terminal, sem trazer benefícios, e que essas medidas podem ter sido antecipadamente rejeitadas pelo mesmo. As diretivas de antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares. Tais diretivas deverão ser registradas em prontuário e somente serão deixadas de ser levadas em consideração caso estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica.

Conclusão: A Constituição da República Federativa do Brasil tem como princípio fundamental do Estado Democrático de Direito a dignidade da pessoa humana (artigo 1º, inciso III). Assim, o testamento vital, como declaração prévia de vontade do paciente terminal vem como instrumento de garantia do direito à morte digna. As diretivas antecipadas, além de possibilitar o exercício de um direito são o melhor instrumento de apoio à tomada de decisões relativas a pacientes incapazes.

Email: danilloamaral\_@hotmail.com

Titulo: O Teste do Olhinho como primeira linha de rastreamento para o Retinoblastoma

Iara Cristina Arruda Vale

Lucas Danilo Soares da Silva Nascimento

Maísa da Silva Dulci Medeiros

Natália Pierdoná

Thábata Sá Teles

Denise N. G. Cordeiro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Abordar e relacionar a importância da realização do Teste do Olhinho (TO) em recém-natos para a detecção precoce do Retinoblastoma, ressaltando sua simplicidade e ao mesmo tempo sua grande relevância como ferramenta inicial de rastreamento.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de literatura nos sites do INCA, Sociedade Brasileira de Pediatria (SBS) e do Ministério da Saúde, Scielo e BIREME. Foram utilizados os seguintes descritores: Teste do Olhinho, Teste do Reflexo Vermelho, Retinoblastoma.

Discussão: O TO é um exame simples, rápido e indolor, que consiste na identificação de um reflexo vermelho que aparece quando um feixe de luz ilumina o olho do bebê, fenômeno que também é observado nas fotografias. Para que este reflexo possa ser visto, é necessário que o eixo óptico esteja livre, isto é, sem nenhum obstáculo à entrada e à saída de luz pela pupila. Isso significa que a criança não tem nenhum obstáculo ao desenvolvimento da sua visão. Uma das alterações possível de ser detectada através desse teste é a presença de uma massa tumoral, que se manifesta através de uma mancha branca na pupila (Leucocoria), quando esta deveria apresentar-se avermelhada. A leucocoria e o estrabismo são os sinais e sintomas mais comuns no momento do diagnóstico do Retinoblastoma. O Retinoblastoma é o tumor intraocular mais frequente na infância, geralmente acomete crianças antes dos 3 anos de idade. Desde junho de 2010, o pagamento do “Teste do Olhinho” por todos os planos de saúde é obrigatório, segundo decidiu a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Antes disso, em muitos estados e cidades, o exame foi instituído por lei e é realizado nas maternidades públicas e também particulares até a alta do recém-nascido.

Conclusão: A recomendação é que o TO seja feito pelo pediatra logo que o bebê nasce. Se isto não ocorrer, o exame deve ser feito logo na primeira consulta de acompanhamento. Depois disto, continua sendo importante, nas consultas regulares de avaliação da criança. É importante orientar os pais sobre os motivos e a real importância da realização do TO, pois o mesmo além de detectar inúmeras doenças e até mesmo uma cegueira reversível, é capaz de detectar patologias graves como o Retinoblastoma.

Email: iaracristina.a@gmail.com

Título: Os benefícios da fisioterapia oncológica em pacientes mastectomizadas: revisão da literatura

Bruna da Silva Sousa  
Leticia Meda Vendrusculo  
Renan Fangel

Instituição: Universidade de Brasília

Objetivo: Analisar na literatura os benefícios da fisioterapia oncológica na reabilitação de procedimentos cirúrgicos no tratamento do câncer mamário.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se levantamento bibliográfico utilizando as bibliotecas virtuais BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), sendo encontrados 32 artigos, destes todos foram lidos, e após seleção foram utilizados e lidos na integra 18 publicações entre os anos 2003 a 2014.

Discussão: O tratamento prioritário ao paciente com câncer de mama é a mastectomia, procedimento cirúrgico de retirada da mama, esta cirurgia classifica-se como radical, radical modificada, total simples e subcutânea, em que diferem-se de acordo com a retirada da musculatura, glândula mamária e linfonodos. As mastectomias radical e radical modificada são as de principais atuações fisioterapêuticas, visto que a primeira, respectivamente, consiste na remoção dos músculos peitorais, glândula mamaria e linfadenectomia axilar completa, enquanto a segunda apresenta a mesma retirada, porém ocorre a preservação dos músculos peitorais (CHAVES ; 1999). Algumas complicações podem ocorrer devido ao tratamento cirúrgico, em que a profilaxia fisioterápica pode ser iniciada antes do processo cirúrgico, na promoção da melhora da qualidade de vida e funcionalidade nas atividades diárias. Analisou-se que pacientes com câncer de mama geralmente apresentam medo de movimentar o braço devido a dor e/ ou restrição de movimento, sendo que essas alterações influenciam negativamente na imagem corporal, função sexual, prazer, perspectiva e qualidade de vida (SILVA; 2013). A fisioterapia oncológica proporciona a melhora da amplitude de movimento - principalmente na realização de flexão, extensão, rotações medial e lateral de ombro, (FARIA; 2010), redução da dor, e aceleração do processo de cicatrização.

Conclusão: A literatura evidencia que o tratamento fisioterápico na oncologia traz benefícios, sendo essencial para minimizações de restrição em movimento nas atividades diárias após processos cirúrgicos em pacientes com câncer de mama, influenciando indiretamente na melhora da qualidade de vida, aumento da autoestima, melhora na realização de atividades diárias possibilitando maior realização de movimentos desde os mais simples aos que exijam maior amplitude articular e força muscular (RETT; 2012).

Email: bruzinhadolly27@gmail.com

Titulo: Os malefícios de uma alimentação complementar inadequada na infância

Natália Pierdoná

Rafael Sanches Moreno Gomes

Denise N. da Gama Cordeiro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo desta revisão de literatura é falar sobre a importância da introdução da alimentação complementar na infância, no tempo correto, e explicar os prejuízos que ela pode causar se for introduzida precoce ou tardiamente.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada pesquisa de artigos científicos na base de dado Scielo, selecionando-se apenas os artigos que foram publicados a partir do ano de 2010. Para a exclusão de artigos, lia-se o resumo de todos e descartavam-se os que não interessavam a esta revisão. Também se utilizou informações do site do Ministério da Saúde.

Discussão: É considerado alimento complementar qualquer alimento nutritivo, sólido ou líquido, diferente do leite materno, que é oferecido para a criança que ainda está sendo amamentada. De acordo com o Ministério da Saúde, o momento ideal para começar a introduzi-los é aos seis meses de vida, de forma lenta e gradual, mantendo-se o aleitamento materno até os 24 meses. Esse cuidado garante o bom desenvolvimento físico, motor e neurológico da criança. Entretanto, a introdução de alimentos complementares precoce ou tardia pode causar muito mais malefícios do que benefícios. Antes dos seis meses, diminui o tempo da amamentação materna, o que interfere na absorção de nutrientes importantes do leite materno, aumentando o risco de contaminação e de reações alérgicas, além da morbimortalidade. Também pode deixar a criança mais susceptível a diarreias, a infecções respiratórias, ao desenvolvimento de doenças atópicas e a desnutrição, que podem levar ao comprometimento do crescimento e do desenvolvimento mental e motor. Por outro lado, introduzir alimentos complementares tardiamente, também não é benéfico, pois não atende às necessidades energéticas do lactente e leva à desaceleração do crescimento da criança, aumentando o risco de desnutrição e de deficiência de micronutrientes. Entre os prejuízos ocorre: deficiências de energia, proteína, ferro, zinco e vitamina A.

Conclusão: Finalizando, a alimentação complementar, para ser adequada, deve ser composta por alimentos ricos em energia e nutrientes, sem contaminação, sem excessos de sal ou condimentos, de fácil consumo e boa aceitação pela criança. Conclui-se que a introdução de uma alimentação complementar adequada e no tempo certo, é extremamente importante para a criança, pois trás inúmeros benefícios para sua saúde e evita os prejuízos que uma alimentação no tempo incorreto poderia acarretar.

Email: natalia.pierdona@gmail.com

Titulo: Os princípios da bioética presentes na lei dos transplantes de órgãos

Júlia de Souza Araújo

Nayara Santos Soares

Ana Carolina de Carvalho Boson Almeida

Camila da Gama Campos

Rafaella Britto

Diaulas Costa Ribeiro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Informar sobre as leis que regem os transplantes de órgãos em nosso país, pois em algum momento da prática médica o profissional irá se deparar com um caso de transplante de órgãos e deverá saber como lidar com as atribuições jurídicas. Por isso, julgamos importante o conhecimento desse assunto.

Metodologia e fonte de dados: Foram analisados vários textos de jornais e revistas, livros de direito e de bioética, artigos científicos sobre o transplante de órgãos e a constituição federal para escrever o artigo o qual deu origem a esse trabalho. As palavras pesquisadas nos sites como Scielo, Medline e Bireme foram: “transplantes de órgãos”, “bioética”, “lei sobre transplantes de órgãos no Brasil”.

Discussão: A bioética está fundamentada em 3 princípios: beneficência-não maleficência, autonomia e o da justiça. A beneficência é a obrigação de agir em benefício da próximo imposta ao profissional de saúde. A não maleficência é a não causação de dano a determinado paciente. Autonomia é a capacidade de autodeterminação sobre todas àquelas decisões que impliquem consequências a sua vida, saúde, bem estar e segurança. A ela corresponde a noção de consentimento e concerne a liberalidade de escolha do paciente sobre as formas de tratamento apresentadas. O princípio da justiça no contexto bioético, apresenta-se na exigência de observância da noção de equidade e justiça distributiva. Ao analisar os artigos 2, 9 e 10 observaremos a presença dos princípios: Art 2 - A realização de transplantes ou enxertos de tecidos, órgãos e partes do corpo humano só poderá ser autorizada após a realização, no doador, de todos os testes de triagem para diagnóstico de infecção e infestação. Art 9 - Só é permitida a doação quando se tratar de órgãos duplos, de partes de órgãos, tecidos ou partes do corpo cuja retirada não impeça o organismo do doador de continuar vivendo sem risco para a sua integridade. Art 10 - O transplante ou enxerto só se fará com o consentimento expresso do receptor, assim inscrito em lista única de espera, após aconselhamento sobre a excepcionalidade e os riscos do procedimento.

Conclusão: Analisando-se a lei dos transplantes, os princípios bioéticos, e a epidemiologia de doação de órgãos e tecidos conclui-se que ainda há uma grande necessidade de esclarecimento acerca do tema. O número de doações hoje realizadas poderia ser maior, se as pessoas soubessem da segurança que a lei traz aos doadores e aos receptores. Amparados pela lei, eles ficam protegidos de qualquer mal que poderia ser causado.

Email: juliasaraujo92@gmail.com

Titulo: Osteonecrose de mandíbula e maxila relacionada ao uso de bisfosfonatos em pacientes oncológicos

Bruna Gabriel Heinen

Igor A. Protzner Morbeck

Greice de Campos Oliveira

Paula M. Migowski Carvalho

Gustavo Maluf Dib Valério

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** O objetivo do trabalho é discutir, através da revisão de artigos científicos, os aspectos mais relevantes da osteonecrose de mandíbula e maxila associada ao uso de Bisfosfonato (BF), analisando os fatores de risco e os tipos de Bisfosfonatos mais relacionados ao aparecimento desta complicação.

**Metodologia e fonte de dados:** A revisão de literatura foi feita através de busca eletrônica em bases de dados como MEDLINE, LILACS, BIREME e PUBMED. Foram utilizados artigos publicados em revistas nacionais e internacionais entre 2003 e 2013 e selecionados conforme a procedência e a fidedignidade dos estudos.

**Discussão:** Os Bisfosfonatos (BFs) são potentes inibidores da reabsorção óssea, além disso, também possuem um comprovado efeito antitumoral e por essas características, são muito utilizados atualmente no tratamento de doenças esqueléticas, principalmente em metástases ósseas. Porém uma complicação tem sido relatada no uso prolongado dessa medicação: a osteonecrose de mandíbula e maxila, principalmente no uso intravenoso do ácido zoledrônico. Algumas hipóteses têm sido levantadas para explicar a osteonecrose associada aos BFs, entre elas o fato desse medicamento se acumular em locais de alta remodelação óssea como mandíbula e maxila inibindo o fator de crescimento endotelial vascular e diminuindo a vascularização nesses ossos. Vários fatores de risco têm sido relacionados ao aparecimento dessa complicação em pacientes oncológicos: tipo, dosagem e duração do tratamento; cirurgia odontológica prévia; uso concomitante de outras medicações e má higienização oral. As diretrizes de tratamento são determinadas de acordo com o estágio do paciente podendo variar desde o estágio zero (pacientes sem evidências clínicas e com sintomas inespecíficos) até o estágio três, no qual pode ser observado exposição e necrose do osso.

**Conclusão:** Diversos estudos apontam os efeitos benéficos do uso de Bisfosfonatos no tratamento de metástases ósseas, sendo assim, de extrema importância dentro da oncologia. Entretanto o crescente número de casos de osteonecrose é preocupante, pois confere a esses pacientes um aumento da morbidade e diminuição da qualidade de vida. Os pacientes em uso dessa medicação devem ser acompanhados por um odontólogo especializado, prevenindo os fatores de risco associados, evitando assim, cirurgias odontológicas.

Email: brunaheinen@hotmail.com

Título: Papilomatose Respiratória Recorrente Juvenil

Bárbara das Neves Linhares  
Jéssica Rejane Guilherme  
Yandara Ward Sá  
Diderot Rodrigues Parreira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre a Papilomatose Respiratória Recorrente, em sua forma juvenil.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada por meio de um levantamento em base eletrônica de dados de livre acesso, utilizando-se as seguintes palavras-chaves: papiloma respiratório, juvenil.

Discussão: A Papilomatose Respiratória Recorrente (PRR) é uma infecção que acomete a mucosa das vias aéreas, e é a principal causa de neoplasia benigna e segunda causa de disfonia em crianças. Caracteriza-se por lesões exofíticas, causadas pelo papiloma vírus humano (HPV), principalmente os subtipos 6 e 11. Possui apresentação bimodal, adultos e crianças, nas quais o acometimento é de forma mais agressiva e recorrente, isto é, necessitam 10 ou mais procedimentos cirúrgicos, sendo 3 ou mais no período de 1 ano, ou extensão da doença em direção distal à subglote. Na forma juvenil, a transmissão ocorre durante a gestação ou parto vaginal. Crianças nascidas de mães com condiloma ativo tem 231 vezes mais chances de desenvolver PRR. Apesar dessa infecção e condilomas ativos serem comuns, a PRR é rara, logo existem fatores de risco adicionais relacionados a sua aquisição, como: imunidade do paciente, tempo de infecção, duração do trabalho de parto. A maioria manifesta os primeiros sintomas entre 2 e 4 anos, que incluem rouquidão, dispnéia, tosse crônica, infecções respiratórias recorrentes, dificuldade respiratória aguda, disfagia e déficit de crescimento. O diagnóstico é dado pela videonasofaringolaringoscopia, confirmada pelo anatomopatológico. O tratamento de escolha é cirúrgico, feito por microcirurgia a frio, laser ou microdebridador.

Conclusão: Como a doença é rara, mas potencialmente agressiva, deve-se ficar atento ao diagnóstico, já que não é raro o diagnóstico de asma ou alergia, piorando o prognóstico do paciente, devido ao tratamento inadequado. Assim, essa patologia necessita de especial atenção, desde as possíveis formas de prevenção ao diagnóstico e tratamento, a fim de evitar graves complicações, que podem ser potencialmente fatais.

Email: barbaranvsl@gmail.com

Titulo: Papilomavírus Humano: Relato de Caso

Larissa A. Dutra de Carvalho  
Ana Raquel Souza de Azevedo  
Danielle Cristina S. Ferreira  
Thais Reggiani Cintra  
Izabela Luíza Azevedo de Souza  
Luigia Peixoto Salvador

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar um caso de infecção por papilomavírus humano (HPV) com lesões na região perivaginal em paciente de 19 anos, demonstrando o quadro clínico, conduta médica e importância da prevenção.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 19 anos, parda, solteira, desempregada. Natural e residente de Santo Antônio do Descoberto (GO), compareceu ao Centro de Terapia e Aconselhamento de Santo Antônio do Descoberto, em maio/2014. Paciente referiu o surgimento, há um mês, de verruga única e indolor em região perivaginal que começou a aumentar em quantidade e passou a ser acompanhada de prurido. Paciente informou o uso de anticoncepcional oral e informa ter relações sexuais com parceiro fixo e sem uso de preservativo. Relata menarca aos 12 anos com ciclos menstruais regulares, coitarca aos 15 anos. Nega gestações. Ao exame físico, havia presença de lesões verrucosas esbranquiçadas de aproximadamente 6cm na região perivaginal. A conduta médica realizada foi a cauterização da lesão com ácido tricloroacético (ATA), pedido de citologia oncótica e teste rápido de HIV, VRDL, Hepatite B e C.

Discussão: O HPV faz parte do grupo papovírus, que possui mais de 100 tipos reconhecidos, sendo que pelo menos 20 podem infectar o trato genital. A maioria das infecções se apresenta de forma assintomática. Contudo, algumas podem se apresentar sob diferentes formas como por exemplo, verrugas genitais. Pacientes que têm verrugas genitais podem estar infectados simultaneamente com vários tipos de HPV. O diagnóstico é feito basicamente de forma clínica. O objetivo principal do tratamento da infecção pelo HPV é a remoção das lesões condilomatosas, o que leva a cura da maioria dos pacientes. Alguns fatores podem influenciar a escolha do tratamento: tamanho, número e local da lesão, morfologia, disponibilidade de recursos, efeitos adversos, etc. Em geral, verrugas localizadas em superfícies úmidas e/ou nas áreas intertriginosas respondem melhor a terapêutica tópica (ATA, podofilina).

Conclusão: É de extrema importância que todos os profissionais de saúde estejam aptos a desenvolver o aconselhamento sobre doenças sexualmente transmissíveis. Vale salientar que o diagnóstico precoce para tratamento eficaz dessas lesões contribuem para a diminuição da transmissão e do surgimento de outras complicações, permitindo então a melhoria da qualidade de vida do paciente.

Email: larissa.dutrac@gmail.com

Título: Pós operatório de troca valvar em paciente com Síndrome do anticorpo antifosfolípide

Natália Gontijo Ribeiro  
Marine Gontijo Freitas  
Henrique Freitas Araújo  
Flávio Gouveia Ramiro

Instituição: Universidade Católica de Brasília(UCB)

Objetivo: Relatar a importância da profilaxia adequada e cuidados intra e pós operatório para evitar complicações clínicas as quais a Síndrome do anticorpo antifosfolípide(SAF) está associada. Pacientes com SAF podem precisar de cirurgia em valvas cardíacas devido ao depósito de imunoglobulina e complemento.

Descrição do caso: M.O.C, 25 anos, feminino, G1P0A1, ex-etilista, hipertensa, com insuficiência renal crônica, SAF, Lupus eritematoso sistêmico(LES) e púrpura trombocitopênica. Há quatro anos apresentou dispnéia aos grandes esforços e atualmente aos pequenos esforços e no repouso associada a tontura. Refere dor torácica em pontada, sem relação com esforços. Há três anos foi diagnosticada com insuficiência aórtica e mitral, sendo realizado transplante de troca valvar. No pós-operatório apresentou insuficiência respiratória aguda por congestão pulmonar, derrame pleural, infecção fúngica, tamponamento cardíaco e agudização da insuficiência renal necessitando de diálise. O ecocardiograma mostrou piora da função ventricular e insuficiência mitral. Realizou-se cirurgia de retroca valvar mitral e aórtica e apresentou SAF catastrófica, parada respiratória, rebaixamento de consciência, AVC, vindo ao óbito.

Discussão: A SAF pode se apresentar na forma primária a qual não está associada à outra doença, ou secundária associada à doença prévia, geralmente colagenoses. É caracterizada por um conjunto de manifestações clínicas, como a trombose arterial ou venosa, abortos de repetição, anemia hemolítica auto-imun e, alterações cardíacas, neurológicas e cutâneas. Em estudos com ecocardiograma transesofágico a prevalência de anormalidades valvares em pacientes com SAF primária é de aproximadamente 82%. A forma grave da doença, a SAF catastrófica, é caracterizada pelo acometimento de três ou mais áreas vasculares em um curto período. Essa fase da doença ocorre em menos de 1% dos casos e pode acometer múltiplos órgãos. A mortalidade de pacientes com SAF catastrófica é de aproximadamente 19,8% dos casos que apresentam envolvimento cardíaco, sendo 17,3% devido a paradas cardíacas e 2,5% devido à arritmias.

Conclusão: Devido a elevada taxa de mortalidade que a doença SAF e sua forma catastrófica apresentam, deve-se adotar cuidados adequados. Estudos mostraram que a mortalidade de pacientes com SAF catastrófica que fizeram uso de anticoagulantes, corticosteroides e troca de plasma diminuiu de 53% para 33%. Orientações também devem ser feitas aos pacientes com SAF, como evitar o uso de anticoncepcionais orais, tabagismo, sedentarismo e controlar comorbidades associadas a maior risco de doença aterosclerótica.

Email: nataliagontijo@gmail.com

Titulo: Prevenção e Manejo do Trabalho de Parto Prematuro

Gabriela Santos da Silva  
Ana Carolina Andrade Canut  
Isadora Maria Salgado e Juncal  
Marcos Felipe de C. Leite  
Karen Monsores Mendes  
Rosane da Costa Viana

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O trabalho de parto prematuro é uma entidade multifatorial e, em grande parte das vezes, idiopática. O objetivo do trabalho é expor os principais fatores de risco para TPP, discutir sua prevenção e fazer uma revisão de suas principais condutas. Tais medidas ajudam a diminuir a mortalidade perinatal.

Metodologia e fonte de dados: Foi feita uma revisão da literatura usando os mecanismos de busca Scielo, Bireme, Medline e Lilacs, com as palavras-chave: “trabalho de parto prematuro”, “prematuridade”, “conduta trabalho de parto prematuro” e “etiologia trabalho de parto prematuro”.

Discussão: Trabalho de parto prematuro é aquele que se inicia entre 20 e 37 semanas de gestação. A sua prevenção é um dos maiores desafios na prática obstétrica, pois além de envolver fatores de risco socioeconômicos e ambientais envolve também fatores que não são passíveis de prevenção (por ex: parto prematuro anterior, alterações anatômicas do útero, má-formações fetais, gemelares) ou ocorre por causas desconhecidas, em até 50% dos casos. A abordagem preferível seria a prevenção primária, buscando modificar os fatores de risco pré-concepcionais. No entanto, a maioria dos esforços se concentra na prevenção secundária ou terciária. O tratamento de infecções cervicovaginais é uma das medidas mais empregadas como prevenção, uma vez que estas infecções são sabidamente um fator de risco para TPP. A progesterona intravaginal está indicada em todas as mulheres com parto prematuro prévio. Para aquelas que já apresentam TP ativo, pode-se realizar a tocólise, salvo em casos contra-indicados. Esta medida pode ganhar tempo para administração de corticoides, caso a gestante se encontre entre 24 e 34 semanas de gestação, o que auxilia no amadurecimento do pulmão do bebê, diminuindo a mortalidade neonatal. Além disso, toda mulher em TPP deve receber antibioticoterapia profilática, com penicilina cristalina ou cefazolina.

Conclusão: A importância da prevenção e manejo correto do TPP deve –se ao fato deste ser a maior causa de óbito em neonatos (cerca de 70%), e até metade dos casos de sequelas neurológicas. Embora a melhor conduta fosse sua prevenção, esta nem sempre é possível, pois muitos casos não tem etiologia definida. É importante conduzir estes casos de forma a prolongar ao máximo o parto, quando possível, para que haja tempo de intervir no amadurecimento pulmonar do bebê, além de prevenir infecções materno-fetais.

Email: gabriela\_santos91@hotmail.com

Titulo: Ptíriase rósea: doença dermatológica comum no inverno

Raphaela Mendes Moreira

Laís Carvalho de Freitas

Marly Del Nero Rocha

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar a doença dermatológica Ptíriase Rósea, através do relato de caso de uma paciente, à comunidade médica. Isso porque essa doença é comum no inverno e, frequentemente, não é diagnosticada. E através desse relato, temos por objetivo que a Ptíriase Rósea seja melhor diagnosticada e tratada.

Descrição do caso: P.S.L., feminina, 23 anos, nascida em Brasília/DF, refere o surgimento de lesão única, ovalada, eritemato-descamativa com aproximadamente 6 cm, localizada na região abdominal há 13 dias. Não acompanhada de demais alterações cutâneas ou demais queixas. Há 7 dias a lesão tornou-se menos intensa porém houve o surgimento de demais lesões, menores de aproximadamente 1 cm, eritemato-descamativas, nas regiões: abdominal, torácica, dorso e região cervical. Há 3 dias procurou atendimento médico de emergência devido ao prurido intenso sendo prescrito o uso de Dexametasona, porém não houve diagnóstico final. Durante atendimento médico no ICDF apresentou lesões menos intensas, sendo que a lesão maior já se encontrava resolvida, o prurido diminuído. E então o diagnóstico de Ptíriase Rósea foi estabelecido.

Discussão: A paciente apresentou a primeira lesão, única, eritemato-descamativa e ovalada, que indica ser o “Medalhão”. Esse é conhecido por anteceder as demais lesões na Ptíriase Rósea. Após sete dias dessa apresentação, surgiram as lesões menores, disseminadas, numerosas e pruriginosas. A paciente refere ainda antecedentes de atopia e estresse. Assim os sinais apresentados pela paciente, desde o início, já sugeriam o diagnóstico de Ptíriase Rósea. Porém, o primeiro tratamento que lhe prescreveram foi para dermatite alérgica. Assim, vale ressaltar a importância do conhecimento da existência dessa doença para que a conduta médica seja a correta.

Conclusão: A paciente procurou atendimento médico apenas quando as alterações dermatológicas desencadearam desconforto pelo prurido e pela disseminação das lesões, perdendo-se assim um intervalo de tempo que poderia ser aproveitado para prevenir a evolução da doença. A não identificação da patologia no atendimento médico de urgência revela o desconhecimento da Ptíriase Rósea. Portanto a exposição e apresentação do caso auxiliam no reconhecimento da patologia pela comunidade médica.

Email: raphaelammr@gmail.com

Titulo: Púrpura de Henoch-Schonlein

Aline Magalhães Rodrigues

Lara de Paula Sousa

Paula Luciana D. Magalhães

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Realizar uma revisão bibliográfica da Púrpura de Henoch-Schönlein para atualizar estudantes e profissionais da saúde a respeito do tema, a fim de auxiliar no diagnóstico precoce, evitando possíveis complicações.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma revisão de literatura nacional e internacional a partir da utilização dos bancos de dados PUBMED E LILACS-BIREME. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 15 anos. As palavras chaves e delimitadores utilizados foram: Henoch-Schonlein; vasculites; vasculite leucocitoclástica.

Discussão: A púrpura de Henoch-Schonlein (PHS) é uma desordem pediátrica comum e trata-se de uma vasculite sistêmica de pequenos vasos mediada por anticorpos IgA. Estes se depositam na parede de capilares, vênulas e arteríolas. Ocorre infiltração transmural e ruptura dessas estruturas por neutrófilos, que desencadeiam uma necrose fibrinoide e geram a principal característica da doença: a púrpura palpável. A etiologia da doença permanece desconhecida. No entanto, sabe-se que infecções de vias aéreas superiores frequentemente precedem o quadro da PHS. As manifestações clínicas principais são púrpura palpável, artrite, acometimento gastrointestinal e renal. Ao determinar o prognóstico, a última manifestação é a mais considerada e acomete entre 10 e 50% dos pacientes. A evolução dos pacientes na maioria dos casos é autolimitada e benigna, com duração média de quatro semanas. Caso haja recidiva da doença, as manifestações originais são mimetizadas, porém de forma mais branda e com menor duração. A longo prazo, a morbidade e mortalidade estão relacionadas à insuficiência renal crônica. No entanto, o prognóstico na maioria dos casos é bom. Menos de 2% dos pacientes desenvolvem complicações graves decorrentes de glomerulonefrite. A mortalidade ocorre em menos de 1% dos casos.

Conclusão: A púrpura de Henoch-Scholein é uma vasculite que acomete os pequenos vasos. O seu diagnóstico é basicamente clínico, contudo se observa dificuldade dos profissionais em fazer seu diagnóstico diferencial, aumentando riscos de complicações e sequelas para os pacientes. O diagnóstico precoce faz-se, dessa forma, fundamental para o sucesso do tratamento da doença.

Email: alinemagalhaes\_r@hotmail.com

Titulo: Reforma Psiquiátrica e saúde mental no Brasil

Cristina C. Silva de Almeida

Bruna Ribeiro Resende

Bruna Gomes Ribeiro

Júlia de Andrade Figueiredo

Esther Agnes P. Lanna da Costa

Diaulas Costa Ribeiro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar a mudança de paradigma no sistema de atenção à saúde mental no Brasil durante as últimas décadas do século XX, considerado o “século dos manicômios”, até o modelo atual, que passou a contar com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs).

Metodologia e fonte de dados: Revisão bibliográfica que incluiu livros com conteúdo especializado e sítios na internet como ferramentas de pesquisa. Como ilustração, utilizou-se a história do filme Bicho de Sete Cabeças (Rio de Janeiro, 2000) com roteiro de Luiz Bolongnesi e direção de Laís Bondanzky.

Discussão: Bicho de Sete Cabeças é um longa-metragem, cuja história ocorre no Rio de Janeiro, na década de 1970. Seu personagem principal, Neto, é um jovem de classe média que se vê internado em hospital psiquiátrico após seus pais terem encontrado um cigarro de maconha em seu material escolar. A partir de então, ele sofre a realidade desumana enfrentada pelos pacientes psiquiátricos, sendo vítima de maus tratos, choques e isolamento. O filme é baseado no livro autobiográfico de Austregésilo Carrano Bueno, Conto dos Malditos, constituindo-se em ilustração fidedigna do sistema de internação para pacientes com transtornos mentais vigente à época. Nota-se que além de pessoas com transtornos, esses locais recebiam pessoas excluídas socialmente, como usuários de drogas e homossexuais, entre outros. A Reforma Psiquiátrica no Brasil, iniciada ao final da década de 1970 e consolidada, formalmente, pela Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, se dispõe a assegurar atendimento humanizado aos pacientes com transtornos de saúde mental. Logo, houve uma reestruturação no modelo de atenção a esses pacientes com a abolição dos hospitais psiquiátricos e a introdução dos Centros de Atenção Psicossocial, locais destinados ao tratamento e à reintegração social do paciente.

Conclusão: Embora a proposta da Reforma Psiquiátrica ainda não esteja implantada de maneira ideal, é inquestionável que a mudança de paradigma para o tratamento dos transtornos da saúde mental inseriu um elemento capaz de assegurar o atendimento humanizado a esses pacientes: os Centros de Atenção Psicossocial. Espera-se, contudo, que o Brasil cumpra o desafio proposto pela Reforma e garanta, na prática, a dignidade da pessoa humana com transtorno da saúde mental, que depende da implantação efetiva desses Centros.

Email: tina\_opt@hotmail.com

Titulo: Relação do vírus Epstein-Barr com o Adenocarcinoma Gástrico

Sara Cardoso Paes Rose

Amanda Batista Alves

Francisca Joelma R. de Lima

Vítor de Carvalho N. Pinheiro

Vinícius Oliveira Domingues

Lidia Maria Pinto de Lima

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho tem o objetivo de explicitar a relação do vírus Epstein-Barr com o câncer gástrico, mais especificamente o adenocarcinoma gástrico, e analisar as características que este tumor apresenta na presença desse vírus.

Metodologia e fonte de dados: Esse trabalho foi feito por meio de uma revisão de literatura, utilizando como fonte de dados artigos científicos do Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial e livros de virologia, com respeito ao tema.

Discussão: O vírus Epstein-Barr (EBV) pertence a família Herpesviridae. Ele é prevalente em cerca de 90% da população mundial e é transmitido por contato direto com secreções orais. A maioria dos casos são assintomáticos, entretanto, ele também está associado a diversas desordens linfoides e de linhagem epitelial, dentre elas o adenocarcinoma gástrico. O adenocarcinoma é o câncer gástrico mais prevalente (90-95%) e o EBV é um fator de risco para essa neoplasia, assim como o consumo elevado de sal e de alimentos em conserva, baixo consumo de frutas e verduras, tabagismo e presença do *H. pylori*. Relaciona-se presença do EBV com o desenvolvimento de câncer gástrico e a um pior prognóstico do paciente com a neoplasia. Os adenocarcinomas EBV + predominaram no sexo masculino, em idade entre 50 e 60 anos; localizados, principalmente, na cárdia e no corpo do estômago; sendo do tipo intestinal; com estadiamento mais avançado; pouco a moderadamente diferenciado. Dessa forma, o EBV pode estar relacionado ao desenvolvimento e progressão desses tumores malignos, entretanto não se evidencia a relação desse vírus com metástases a distância. Esse vírus provavelmente está relacionado com a desregulação de genes envolvidos na proliferação celular e apoptose e não em genes envolvidos na adesão, o que favoreceria o desenvolvimento de metástases a distância.

Conclusão: O Epstein-Barr é um vírus bastante prevalente na população e está relacionado a quadros mais graves do adenocarcinoma gástrico. Assim, torna-se importante orientar os médicos e pessoas envolvidas na área sobre as características dessa neoplasia associada ao vírus EBV para que se busquem medidas mais eficazes de diagnóstico e tratamento para essa doença, melhorando a qualidade de vidas de seus portadores.

Email: saracprose@gmail.com

Titulo: Relato de caso - Adenocarcinoma gástrico mucocelular

Camila Braz Prudente

Vitória V. de Lara Resende

Glycon Cardoso

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar um caso clínico de adenocarcinoma padrão gástrico tipo mucocelular (células em anel de sinete), seu diagnóstico tardio e descrever como o contexto socioambiental do paciente influenciou no desenvolvimento e evolução da doença gástrica.

Descrição do caso: CGP, 67 anos, feminino, procura auxílio médico com queixa de dispepsia e dor pós-prandial no hipocôndrio direito, de moderada intensidade e irradiada em queimação, há 8 meses. Relata piora importante ao ingerir alimentos sólidos e sensação de massa em hipocôndrio direito. Afirma regurgitação, pirose e obstipação intestinal. Nega hematêmese. O laudo endoscópico após exame mostrou esôfago com mucosa íntegra. Estômago apresenta gastrite com atrofia metaplásica. Após endoscopia foi solicitado uma biópsia de lesão gástrica, realizado na pequena curvatura do estômago, revelando um quadro compatível com adenocarcinoma padrão gástrico. Mucosa gástrica adjacente com gastrite ativa e áreas de metaplasia intestinal incompleta. Exame de imagem revelando aspecto ecográfico normal.

Discussão: O câncer gástrico pode acometer tanto indivíduos jovens quanto de mais idade. No último, ele está diretamente relacionado com as condições socioambientais, a dieta nutricional e a presença da bactéria *Helicobacter pylori*. CGP viveu 42 anos no interior do Pará, em condições precárias, sem saneamento básico, água tratada e energia elétrica. As condições higiênicas propiciaram a colonização de *H. pylori*, que se adapta ao pH ácido. Depois que se instala, provoca alterações na mucosa do estômago que lenta e progressiva mente podem gerar a transformação carcinomatosa. Por suas condições socioambientais, os alimentos eram mal refrigerados e carregados de salínica. O sal possui nitrato que em contato com a mucosa gástrica, transforma-se em nitrito, o último reage com as aminas produzidas pelas bactérias e produz nitrosaminas. Estas são substâncias que agredem a mucosa, tornando-se cancerígenas.

Conclusão: Conclui-se que a colonização de bactérias *H. pylori* e as condições socioambientais foram fundamentais para o desenvolvimento da gastrite com atrofia metaplásica. Evoluindo para o quadro de adenocarcinoma padrão gástrico do tipo mucocelular, células em anel de sinete que invadem todas as camadas do órgão, devido à característica de infiltrado difuso do adenocarcinoma. Lesão localizada no antro, na pequena curvatura do estômago. Acompanhada de um diagnóstico tardio.

Email: vitorialara2@hotmail.com

Título: Relato de Caso Clínico - Fibrilação Atrial/DPOC e Flutter/DPOC: Conduta e suas consequências

Andrea Zappala Abdalla  
Lorena Taveira Amaral  
Rafaela Veigas  
Camila Martins  
Marcelo Artiga  
Gibran Antonio Garcia Daher

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este artigo tem por objetivo relatar um caso clínico no qual será aberta uma discussão sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) associada a Fibrilação Atrial (FA) e um outro caso de DPOC com Flutter. Será discutido ainda a abordagem desses dois cenários e as consequências dos mesmos.

Descrição do caso: JMO, masculino, 80 anos. Tem como queixa principal uma falta de ar, que se iniciou há 12 horas. Paciente relata dispnéia aos pequenos esforços, piorada à tentativa de deambular, sem fatos de melhora. Nega tosse febre e mialgias. Refere ainda ser portador de ICC com marcapasso, FA crônica, IRC, HAS, DPOC, AVE, hipotireoidismo. Ao exame físico apresentou PA: 170/100 mmHg, FC: 90 bpm, T: 36°C, Sat de O<sub>2</sub>: 90% (com máscara 50%). Paciente orientado, acordado e consciente. Bulhas hipofonéticas, com crepitações bilaterais, abdome globoso, edema em mmss (2+/4+) e mmii (2+/4+). Evoluiu de uma pneumonia aspirativa para IRpA – Ventilação mecânica e então, choque séptico sendo necessário intubação. Associado a este quadro observou o início de arritmias cardíacas, sendo então questionado se seriam da FA previamente conhecida, evidenciando falha no marcapasso, ou se teria uma nova fonte.

Discussão: DPOC é uma doença crônica, progressiva e parcialmente reversível que acomete os pulmões e tem como principais características a lesão do parênquima pulmonar. Pode levar a 2 distúrbios respiratórios: Alcalose ou acidose respiratória, sendo estes podendo ser agudo ou crônicas. Estes são percebidos pelo corpo que tenta compensar. Em posse disto, vamos voltar as arritmias. Tanto a FA quanto o Flutter tem uma alta incidência, tem origem no atrio e são caracterizados por um distúrbio na despolarização deste. Tem diversas causas e ambos tem como consequência a sepse pulmonar e a tendência a formar trombos. Tendo isso em vista deveremos ficar atentos a algumas características que poderão diferenciá-los. Na FA temos uma Arritmia supraventricular, de FC mais lenta, com QRS irregulares. Já na Flutter a FC é maior e o QRS regular.

Conclusão: É de grande importância que saibamos diferenciar uma FA e um Flutter, pois apesar de suas similaridades, seus tratamentos e suas consequências se diferenciam.

Email: azappala\_89@hotmail.com

Título: Relato de caso: sinéquia uterina pós-curetagem

Ane Juliane Rodrigues Wachholz

Luciana Lopes Tomaz

Maria Alice Costa Pontes de Sá

Paula Azeredo Coutinho Nascimento

Parizza Ramos de Leu Sampaio

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Explicar à paciente o caráter benigno da Síndrome Asherman e a importância do exame histeroscópico.

Descrição do caso: S.B.B, 41 anos, G2P2A0, hígida, procurou serviço com hipomenorria há 1 ano e sangramento vaginal irregular desde pós-parto vaginal. Foi submetida a duas curetagens devido a restos placentários. Há 3 meses foi constatado, à USTV, aspecto endometrial irregular, com espessura de 4,7mm, imagens hiperecóticas, sombras acústicas em submucosa compatíveis com calcificações endometriais; volume uterino 43, 9 cm<sup>3</sup>, OD 1,9cm<sup>3</sup> e OE 2,2cm<sup>3</sup>. Ao exame ginecológico vulva trófica, colo epiteliado com orifício em fenda, secreção branca mucóide. Ao toque, vagina pérvia e livre; colo móvel e indolor, na posição mediana; útero antero-verso-fletido; tamanho normal, anexos impalpáveis e indolores. CCO normal. Encaminhada a histeroscopia; 1ª tentativa frustrada devido à estenose no canal endocervical. Na 2ª tentativa, visualizou canal cervical normal, presença de sangue e cavidade uterina com sinéquias.

Discussão: A Síndrome de Asherman consiste na presença de adesões uterinas com sintomas clínicos. Alguns estudos mostram grandes diferenças na incidência dessa síndrome, que poderiam ser explicadas por: especialização do médico; abortos ilegais; curetagens; e incidência de infecção puerperal. O quadro clínico inclui alteração menstrual, infertilidade, dor pélvica e abortos. A histeroscopia é o método terapêutico e diagnóstico de escolha e tem como objetivo restaurar o tamanho, a forma e a função da cavidade uterina. Tem maior acuidade para confirmar a presença, a extensão e o grau das sinéquias intrauterinas. A impossibilidade de ascender à cavidade uterina por oclusão total desta ou do orifício cervical interno constitui uma limitação ao exame e, nesse contexto, o recurso é USTV. O tratamento só se justifica nas situações sintomáticas. Alguns centros usam o tratamento hormonal após histeroscopia.

Conclusão: A histeroscopia tem sido o método de diagnóstico e o tratamento de escolha para a Síndrome Asherman, pelo caráter pouco invasivo e por inspecionar o útero de forma direta. Como adjuvante, a terapêutica com estrogênio mostra-se eficaz na reepitelização do endométrio. Nesse contexto, a adesão às estratégias terapêuticas é necessária, prevenindo a perda da funcionalidade do útero e minimizando a sintomatologia da paciente.

Email: ane.juliane@gmail.com

Título: Relato de Dois Casos: Atresia de Vias Biliares Extra-hepáticas

Ane Juliane Wachholz

Leonardo Wanderley Juliani

Marcella Sousa Barra

Marlon Sousa Lopes

Paula Azeredo Nascimento

Luciana F. V. Monte

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** Este trabalho tem os objetivos de relatar dois casos de atresia biliar extra-hepática que apresentaram diferentes conduções terapêuticas em consequência da idade de seus diagnósticos e de fazer uma revisão de literatura sobre o assunto.

**Descrição do caso:** M.E.C., feminino, 8 meses, 4,7 kg, dificuldade de ganhar peso, icterícia, hipocolia fecal e colúria há 8 meses. Há 4 meses, apresentou hepatoesplenomegalia e há 2 meses, teve diagnóstico de atresia de vias biliares extra-hepática. Foi internada no dia 05 /05/14, devido à desnutrição importante. Ao exame, apresenta desenvolvimento atrasado para idade, REG, icterícia (3+/4+), desnutrida grave, taquipnéica, taquicárdica. Fenda labial, sopro sistólico (2+/6+) e hepatoesplenomegalia. Diagnosticada também com cirrose hepática descompensada; pneumonia e desnutrição grave. M.E.S.L., feminino, 6 meses, 7,5 kg, iniciou com quadro de icterícia persistente, juntamente com colúria, acolia e hepatoesplenomegalia. Há 4,5 meses teve diagnóstico de AVBEH sendo então submetida à portoenterostomia de Kasai. Ao exame físico, hipocorada 1+/4+, icterícia 2+/4+, sopro sistólico 2+/6+, e hepatoesplenomegalia.

**Discussão:** A colestase constitui a principal manifestação da doença hepatobiliar, com incidência de 1:2500 nascidos vivos, sendo a atresia biliar extra-hepática responsável por 90% dos casos em crianças. Em geral, o quadro clínico das doenças colestaticas se baseia em coloração icterícia de pele e esclera, colúria, acolia fecal e hepatomegalia, podendo estar associada com esplenomegalia dependendo da etiologia e evolução da doença. Deve-se pensar em atresia das vias biliares extra-hepática quando a icterícia colestatica se prolongar além do 14º dia após o nascimento, quando apresentar acolia fecal, colúria e hepatomegalia. Com a evolução da doença, o paciente pode apresentar desnutrição e hemorragias por deficiências vitamínicas. Na fase mais avançada, pode ser observado esplenomegalia, circulação colateral, ascite, hemorragia digestiva alta e outros sinais por consequência da hipertensão portal.

**Conclusão:** As duas pacientes em questão apresentaram quadros clínicos semelhantes, mas diante de dificuldades sociais, o diagnóstico de uma delas foi bem mais tardio. Esse atraso no diagnóstico com certeza influenciou negativamente no prognóstico da mesma. O tratamento cirúrgico, quando precocemente instituído, possui chance de cura. Se o diagnóstico for tardio, o paciente deverá ser submetido a transplante hepático, um procedimento mais delicado e dispendioso.

Email: ane.juliane@gmail.com

Título: Proteinose Alveolar Pulmonar: Revisão de Artigos

Isabela Augusta Carvalho Testi

Guilherme Medeiros de Souza

Andrea M. A. do S. Rodrigues

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Visa salientar a importância do tema proteinose alveolar pulmonar, devido a sua importância diagnóstica e repercussões clínicas variáveis.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de artigos realizada com base bibliográfica em artigos indexados em bases de dados eletrônicas (PUBMED e Scielo), revistas médicas (NEJM), Diretrizes e livros textos.

Discussão: A Proteinose Alveolar Pulmonar (PAP) é uma síndrome rara caracterizada pelo acúmulo de material lipoproteínico nos bronquíolos terminais e alvéolos pulmonares e por uma disfunção das células mielóides, resultando em um risco aumentado para infecções. É uma doença com curso clínico bastante variável, podendo ter uma resolução espontânea ou mesmo chegando a causar uma insuficiência respiratória. A prevalência estimada da PAP é de cerca 0,37 casos para cada 100.000 pessoas, com predomínio do sexo masculino e diagnóstico realizado com idade média de 39 anos. Essa síndrome apresenta-se clinicamente como uma dispneia progressiva que piora aos médios esforços e é acompanhada de tosse pouco produtiva. A PAP é classificada em três grupos: autoimune, secundária e genética. A forma clínica mais comum é a autoimune que corresponde a 90% dos casos, onde a progressão leva a uma interrupção do clearance de surfactante feito pelos macrófagos alveolares. O padrão-ouro diagnóstico é a broncoscopia, em que o lavado broncoalveolar apresenta um aspecto leitoso, turvo e com sedimentação ao repouso. O tratamento estabelecido para a PAP é a lavagem pulmonar total e correção de infecções secundárias.

Conclusão: A proteinose alveolar pulmonar é uma rara síndrome, mas suas implicações clínicas e suas alterações nos exames complementares são de vital importância para diagnósticos diferenciais de doenças intersticiais de resolução complicada.

Email: isa\_testi@hotmail.com

Titulo: Primeiro Transplante de Coração no Mundo e no Brasil

Milla C. Costa Lafetá Araújo  
Amanda de Castro Machado  
Bruno E. de Moraes Santos  
Carolina Ferreira Colaço  
Marina Souza Rocha  
Armando José China Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Conhecer a historia do transplante de coração, procedimento cirúrgico ousado para a época e que hoje salva a vida de muitas pessoas com insuficiência cardíaca.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma pesquisa bibliográfica em artigos de revisão e pesquisa indexados nas bases de dados: Scielo, LILACS e PubMed, utilizando-se como palavras-chave: “Barnard” e “Zerbini”.

Discussão: As inovações na medicina não param de acontecer e todo dia um novo passo é dado dentro da ciência. Em 1967, no dia 3 de dezembro, foi bem sucedida a tentativa de se fazer um transplante de coração humano. A equipe era liderada pelo cirurgião Christiaan Barnard, no Hospital Grote-Schuur, na Cidade do Cabo, África do Sul. O paciente, Louis Washkansky, 54 anos, já havia infartado três vezes, era diabético e tinha o fígado e rins comprometidos. A doadora foi uma jovem mulher de 24 anos, Denise Darvall, que havia sofrido morte cerebral. O paciente vive 18 dias com o novo coração, vindo a falecer devido a uma pneumonia. Mesmo assim, foi comemorado como um sucesso e, no meio cirúrgico, a notícia provoca mundialmente ondas de imitação. O primeiro transplante de coração do Brasil aconteceu cinco meses após este procedimento ter sido realizado o primeiro, no dia 26 de maio de 1968, no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, com uma equipe liderada pelo cirurgião Euryclides Zerbini, ocorreu a cirurgia que também foi pioneira na América Latina. O paciente, lavrador mato-grossense João Ferreira da Cunha, conhecido com o João Boiadeiro, de 23 anos, possuía avançada doença do miocárdio e insuficiência cardíaca. O doador foi Luis Ferreira de Barros, um jovem que morreu por atropelamento automobilístico. Apesar da grande conquista para a medicina, principalmente no Brasil, o paciente faleceu 28 dias o transplante.

Conclusão: Para os estudantes de medicina, conhecer, através da historia, como se deu o primeiro transplante de coração no Mundo e no Brasil, que redefiniu as fronteiras com a morte, é de grande relevância para se consolidar a informação e valorizar a importância do procedimento.

Email: millaccla@hotmail.com

Titulo: Repercussões fetais e neonatais do consumo de crack durante a gestação

Monique Almeida Vaz

Bruna Evellyn de Lima Alves

Denise N. Da Gama Cordeiro

Rafael Sanches Moreno Gomes

Ana Raquel Nascimento Lawall

Felipe Rocha Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Averiguar as repercussões fetais e neonatais do consumo materno de crack/cocaína durante a gestação.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e BIREME. Analisou-se aspectos como epidemiologia do consumo de crack, perfil das usuárias da droga, características gerais do crack e complicações fetais e neonatais decorrentes do uso materno de crack durante a gestação.

Discussão: A prevalência do uso de crack tem aumentado na população obstétrica durante as últimas décadas. O perfil das usuárias é, em sua maioria, jovens de baixo nível socioeconômico, idade média de 25 anos, com antecedentes familiares e pessoais de uso de drogas de abuso, prostituição e violência. O crack é uma substância psicoativa estimulante, à base da mistura de cloridrato de cocaína e bicarbonato de sódio, adicionada de outras substâncias para dar forma à pedra, como gasolina e querosene. Sua via de administração é a inalatória e seus principais efeitos, que são euforia e hiperatividade simpática, iniciam-se em cerca de 10 segundos. Nas gestantes, a cocaína atravessa a barreira placentária sem sofrer metabolização e determina vasoconstrição e hipertensão, causando insuficiência uteroplacentária, hipoxemia e acidose fetal. A isquemia e a anoxia podem levar à teratogenicidade por involução de estruturas, e contribuir para o descolamento prematuro de placenta (maior risco de abortamento espontâneo). Os neonatos são geralmente prematuros, com baixo peso ao nascer, restrição de crescimento intrauterino e menor perímetro cefálico. Pode-se detectar hipertrofia de ventrículo esquerdo devido à hipertensão. Ressalta-se que a detecção do uso da droga apenas é feito por testes toxicológicos até três dias após seu consumo, dificultando o diagnóstico e manejo precoce para a proteção do feto e da gestante.

Conclusão: O consumo de crack é um problema de saúde pública no Brasil, e no âmbito obstétrico tem elevado os prejuízos à saúde do binômio gestante e recém-nascido, com aumento dos gastos neonatais. Dessa forma, vê-se a necessidade de discutir sobre o tema e salientar sobre a importância do atendimento pré-natal apurado, principalmente no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a fim de rastrear as pacientes em risco e adotar medidas que previnam as complicações fetais e neonatais.

Email: moniquevazz@gmail.com

Titulo: Revascularização do miocárdio com enxerto único de a. mamária esquerda para a descendente anterior

Diego Vinícius Gonçalves Santana

Andrea Zappalá Abdalla

Helmington Brito de Souza

Isaac Azevedo Silva

Ricardo Barros Corso

Thamara de Oliveira Vasconcelo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever os resultados iniciais dos três primeiros pacientes (pts) consecutivos operados com enxerto pediculado de artéria mamária esquerda para a artéria descendente anterior, via minitoracotomia anterior esquerda, sem circulação extracorpórea (SCEC).

Descrição do caso: A toracotomia anterior foi realizada no 5º EICE, com o uso de afastador intercostal convencional. O enxerto de artéria mamária foi dissecado sob visão direta, com o auxílio de instrumentais especiais de videocirurgia. Entre abril e julho de 2013 foram operados 3 pacientes consecutivos no Serviço com a técnica MIDCAB SCEC, todos do sexo masculino, com idade média de 55 anos (min de 32, max de 77). 2 pts foram operados em caráter de urgência e um eletivamente. 2 pts encontravam-se com angina estável de classe IV da CCS e um com angina instável. A permanência na UTI média foi de 3 dias e hospitalar de 12,3 dias. Como complicação pós operatória houve um caso de derrame pleural esquerdo e de infecção superficial de ferida em dois pts. Não houve óbitos.

Discussão: A Revascularização do Miocárdio começou a ser realizada em 1967 nos EUA com o objetivo de aumentar o aporte sanguíneo em determinadas áreas do miocárdio que sofreram com uma aterosclerose importante. A aplicação crescente de técnicas mini-invasivas em cirurgia cardíaca impulsiona a aplicação destas técnicas na revascularização do miocárdio de forma crescente em casos selecionados de alto risco ou no tratamento híbrido da doença coronariana. Isto se traduz em menor trauma operatório e recuperação mais rápida do paciente. A possibilidade de realizar tal tratamento sem a utilização de circulação extra-corpórea também diminuiu várias complicações provenientes dessa, como coagulopatias, disfunções transitórias dos pulmões, rins e sistema nervoso central. Com a diminuição do trauma operatório reduz-se o tempo de permanência na UTI, o tempo de permanência no hospital e o custo do procedimento.

Conclusão: A técnica de MIDCAB mostrou-se reprodutível em pacientes selecionados com indicação de enxerto único para coronária esquerda. O uso de afastador especial para a dissecação do enxerto de mamária foi dispensável nesta série inicial de pacientes.

Email: diegoviniciusgs.med@gmail.com

Titulo: Revisão comparativa dos anticoncepcionais hormonais orais

Christian de M. Pereira

Bruno M. K. Gonçalves

João E. M. Gonçalves

Matheus C. Corrêa

Alex M. Nakamura

Armando Bezerra

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: A pesquisa discute sobre 3 tipos de anticoncepcionais orais, sendo eles: orais de progesterona, combinados e com alta dosagem de progesterona; apresentando uma abordagem sobre o modo de uso, a eficácia, as indicações e o modo de ação de cada método, explicitando as diferenças marcantes entre eles.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e BIREME. Analisou-se aspectos como epidemiologia do consumo de crack, perfil das usuárias da droga, características gerais do crack e complicações fetais e neonatais decorrentes do uso materno de crack durante a gestação.

Discussão: Os anticoncepcionais hormonais são divididos em 4 tipos: oral, subcutâneo, injetável e vaginal. Os orais são ainda classificados em 3 subtipos: hormonais combinados, compostos de estrógeno e progesterona, previnem a concepção por impedir a ovulação e causar modificações histológicas no endométrio e no muco cervical que dificultam a penetração do espermatozóide e a nidação do óvulo; os de progesterona, que não suprimem a ovulação, mas acabam por criar diversos obstáculos à fecundação, como o espessamento do muco cervical, diminuindo a secreção do endométrio e diminuição da peristalse das trompas; e os de progesterona com dose aumentada, que suprimem a ovulação e causam o aumento do muco cervical.

Conclusão: Os anticoncepcionais orais são largamente utilizados e de fácil acesso, porém há de se conhecer sobre as especificidades de cada um e qual é o melhor indicado em cada caso, de forma a não apenas evitar uma gravidez indesejada, mas também proporcionar maior conforto e segurança à saúde da mulher.

Email: ch\_pereira@hotmail.com

Titulo: Rinossinusite: Diagnóstico, tratamento e foco das pesquisas atuais.

Jéssica Rejane M. Guilherme  
Yandara Ward Sá  
Bárbara das Neves Linhares  
Diderot Rodrigues Parreira  
Daniela Ward Sá

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente artigo tem como objetivos fazer uma revisão bibliográfica acerca do diagnóstico, tratamento relacionado com a clínica e adequado a cada estágio da patologia e o foco das pesquisas atuais da rinossinusite. Considerando essa uma patologia comum nos ambulatórios de Otorrinolaringologia.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão bibliográfica, tendo como fontes publicações indexadas nas bases eletrônicas de dados de livre acesso. A pesquisa por essas fontes se deu entre os meses de Janeiro e Março de 2014.

Discussão: O termo "rinossinusite" foi proposto pelo fato da sinusite ser frequentemente acompanhada por rinite. A etiologia da doença não é completamente compreendida, entretanto seria devido a uma reação inflamatória da mucosa nasal e dos seios paranasais, tendo causa multifatorial. É uma doença muito comum, podendo se tornar crônica e que afeta desde crianças a idosos. É classificada em rinossinusite aguda, subaguda, recorrente, crônica, complicada e alérgica. O diagnóstico deve ser feito baseado nos sintomas clínicos e na avaliação do exame físico de maneira objetiva. A investigação tem início quando ocorre um quadro de infecção de vias áreas superiores que apresente piora ao quinto dia ou com duração de mais de dez dias, com a presença de dois ou mais sintomas sino-nasais. Geralmente pode estar associada à febre, mal-estar e irritabilidade, rinorreia, secreção purulenta nasal, febre alta e edema periorbitário. Exames complementares podem ser utilizados em caso de dúvida. A base do tratamento ainda é o uso de antibióticos, contudo evidências indicam que a maioria dos pacientes com rinossinusite aguda não se beneficiam do uso desses. Cada vez mais tem sido utilizados corticóides sistêmicos, em associação. O Tratamento cirúrgico da sinusite crônica na criança está ligado a alterações inflamatórias da mucosa respiratória como um todo. Sendo assim, é usado com bastante cautela.

Conclusão: Através dessa revisão podemos observar a importância de se rastrear e diagnosticar a rinossinusite precocemente para que medidas gerais e fármacos de menor complexidade possam ser eficazes, evitando assim a cronificação da doença e posterior necessidade de procedimentos cirúrgicos. Além disso deve-se atentar para a classificação de cada paciente podendo assim ser instituído o melhor tratamento possível.

Email: jessicaguilherme1@gmail.com

Título: Safenectomia minimamente invasiva videoendoscópica para revascularização cirúrgica do miocárdio

Guilherme Ribeiro Nardi  
Iara Eberhard Figueiredo  
Frederico Moraes  
Isaac Azevedo Silva  
Helmington Brito de Souza  
Ricardo Barros Corso

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever a experiência inicial imediata de nosso Serviço no uso da técnica de coleta mini-invasiva videoendoscópica de veia safena.

Material e métodos: São descritos 88 pacientes consecutivos submetidos à revascularização do miocárdio no período de 07/2011 a 11/2013, nos quais a coleta da veia safena foi realizada pela técnica mini-invasiva vídeo-endoscópica. Utilizou-se o sistema Vasoview HEMOPRO Maquet<sup>®</sup> em todos os casos. Dividiu-se a série em dois períodos para análise dos resultados, 2011/2012 e 2012/2013. A coleta da veia safena foi preferencialmente realizada no segmento da coxa. 60 pacientes (68%) eram homens. A média de idade foi de 65,1 anos (Min 36 e Max 87). Utilizaram-se em média de 3,3 enxertos por paciente, 1,22 enxertos de mamária e de 2,14 pontes de veia safena.

Discussão: As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no Brasil. De acordo com dados do Sistema de informações sobre mortalidade do DATASUS do Ministério da Saúde, a taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares é de aproximadamente 422/100.000 habitantes. A doença arterial coronariana, gera um custo anual médio por paciente estimado de R\$2.733,00, pelo SUS, e R\$6.788,00, para convênios, a ocorrência de eventos cardiovasculares tem um grande impacto chegando a R\$13,453,00. A safenectomia minimamente invasiva consegue diminuir a taxa de infecções no pós-operatório, acarretando menor tempo de internação, custo e morbidade do paciente, este procedimento foi realizado com sucesso em todos os pacientes do estudo. O tempo médio da safenectomia por enxerto foi de 20 min. A complicação operatória mais frequente foi o hematoma do túnel de dissecação. 10 pacientes (20%) tiveram alguma complicação na primeira fase estudada e 4 pacientes (10,5%) na segunda fase.

Conclusão: A coleta da veia safena mini-invasiva videoendoscópica foi reprodutível em nosso meio, proporciona enxertos de qualidade, com reduzida incidência de complicações, tempo de internação, custo e morbidade. Houve redução em 50% na taxa de complicações com a técnica entre o primeiro e o segundo período estudados.

Email: nardiguilherme@gmail.com

Título: São Lucas, o patrono da medicina

Guilherme M. Thomé de Carvalho  
Armando José China Bezerra  
Guilherme dos Santos Queiroz  
Rodrigo Pereira Pio  
Felipe Alencar Monteiro Borges  
Auro Vieira de Paiva Júnior

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar, com base na literatura, a vida e os legados deixados por São Lucas à medicina e à arte.

Metodologia e fonte de dados: Para a obtenção de dados, foram utilizadas obras de arte, uma obra literária, "Médico de Homens e de Almas", e artigos que remetem à história do patrono da medicina e dos pintores, São Lucas, indexados na revista da AMBr.

Discussão: Essa revisão de literatura tem como papel relatar sobre a vida de São Lucas ou também chamado de Lucano, conhecido como o patrono dos médicos e patrono dos pintores, por seus legados deixados relatados na literatura antiga. Lucas foi contemporâneo de Jesus Cristo e pelos relatos também da virgem Maria. 18 de outubro, data consagrada a Lucas pela igreja, foi escolhida para ser o dia do médico e também dos pintores. Teria estudado medicina na Antioquia (Síria), onde pela primeira vez os seguidores de Cristo foram chamados de cristãos. Pagão, converteu-se a fé cristã. Sem esposa nem filhos, começou a estudar medicina em sua cidade natal, onde havia uma famosa escola. Além de médico, Lucas possuía várias habilidades artísticas: era pintor, músico e escritor; por possuir maior cultura que os outros evangelistas, seu evangelho (terceiro) utiliza uma linguagem mais aprimorada que os demais, o que revela seu perfeito domínio do idioma grego. Outra prova indireta da sua condição de médico consiste na terminologia empregada por Lucas em seus escritos. Em certas passagens, utiliza palavras que indicam sua familiaridade com a linguagem médica de seu tempo. Este fato tem sido objeto de estudos críticos comparativos entre os textos evangélicos de Mateus, Marcos e Lucas, e é apontado como relevante na comprovação de que Lucas era realmente médico.

Conclusão: A história de São Lucas tem extrema importância para a classe médica por seu trabalho como um exímio médico. Na obra "Médico de Homens e de Almas", a autora relata, na forma de um romance, a vida de São Lucas e seus grandes feitos. Sua história vem sendo valorizada por profissionais interessados na História da Medicina, que vêem, por meio deste meio, melhorar a cultura dos estudantes e médicos.

Email: guimigueltc@gmail.com

Titulo: Sarcoma de Estroma Endometrial - Relato de Caso

Nayara Santos Soares

Thalita Ramos Ribeiro

Júlia de Souza Araújo

Camila da Gama Campos

Rafaella Britto

Ana Carolina de C. Boson Almeida

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** Os sarcomas uterinos são tumores raros e representam cerca de 5% das neoplasias do corpo uterino. Os dois subtipos mais frequentes são o leiomiossarcoma e o sarcoma do estroma endometrial. Geralmente têm mau prognóstico e rápida progressão e taxa de metástase à distância é considerada alta.

**Descrição do caso:** S.M.G.I., 62 anos, G1PC1, com sangramento pós-menopausa, corrimento fétido e dor abdominal. Especular: massa heterogênea no colo uterino; toque vaginal: massa palpável em toda a circunferência do colo. RM pelve: formação expansiva no colo de 7,8x6,5x3,9 cm sem plano de clivagem, paramétrios livres. Realizadas três biópsias (duas com material necrótico e hemorrágico) com diagnóstico de neoplasia maligna indiferenciada de padrão sólido com diferenciação condroide e extensa necrose, com imunohistoquímica compatível com sarcoma de origem endometrial. Realizada histerectomia total e anexectomia bilateral. A histologia confirmou sarcoma endometrial de alto grau de origem endometrial invadindo menos da metade do miométrio com áreas de necrose e focos de diferenciação condroide, sem invasão perineural ou angiolímfática. CT de tórax descartou doença à distância. Paciente considerada tratada.

**Discussão:** Os sarcomas uterinos são tumores malignos raros que afetam principalmente mulheres entre os 40-60 anos e a etnia negra é a mais acometida. A queixa mais comum é a metrorragia ou o sangramento pós-menopausa (este último o sintoma mais comum), podendo ocorrer também leucorreia fétida, dor pélvica ou distensão abdominal. Ao exame físico a maioria das pacientes apresenta útero aumentado de tamanho. O caso relatado se enquadra nos sintomas e na faixa etária. Essa neoplasia não tem boa resposta à radio ou à quimioterapia, devendo esta última ser reservada para os casos de doença metastática.

**Conclusão:** Apesar de raros, os sarcomas uterinos devem ser lembrados dentro das neoplasias ginecológicas para uma adequada programação da terapêutica cirúrgica, visto que no tratamento não está prevista a linfadenectomia, o que diminui a morbidade pós-operatória e o tempo cirúrgico. O tumor com frequência se exterioriza pelo colo uterino e nesses casos deve ser feito o diagnóstico diferencial com neoplasia cervical. Em algumas situações apenas a imunohistoquímica é capaz de fazer essa diferenciação.

Email: nayssoares@yahoo.com.br

Título: Sarcoma de Kaposi: Revisão de Literatura

Naira Coutinho Oliveira Rocha  
Fellipe Marques da Silva Araujo  
Letícia Braga Rocha  
Aline Cavalcante Mota  
Marcela Santos Vilela  
Liana Lauria Pires

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente artigo busca sintetizar os conhecimentos e evidências existentes acerca do diagnóstico, epidemiologia, mecanismos fisiopatológicos e terapêutica do Sarcoma de Kaposi.

Metodologia e fonte de dados: Para obter as informações foram pesquisados artigos nas bases de dados PubMed e Scielo. Detalhes dos mecanismos fisiopatológicos foram embasadas no livro "Robbins e Cotran patologia: bases patológicas das doenças".

Discussão: O Sarcoma de Kaposi(SK) foi primeiramente descrito pelo Dr. Moritz Kaposi, dermatologista húngaro, em 1872, como "sarcoma hiperpigmentado múltiplo idiopático". Sarcoma é uma neoplasia com origem em tecido mesenquimal.No caso do SK,esse tecido é o endotélio.Em 1994, Yuan Chang e colaboradores isolaram o Herpesvírus Humano 8 de lesões de SK de pacientes portadores de HIV.Posteriormente,mais evidências comprovaram que a infecção pelo Herpesvírus Humano 8 é necessária para o desenvolvimento do SK,justificando assim a terminologia Herpevírus Associado ao Sarcoma de Kaposi(KSHV).As citocinas liberadas durante a infecção das células endoteliais por KSHV levam a liberação de fatores de crescimento e inativação de genes supressores tumorais,o que propicia o desenvolvimento de neoplasia. Há quatro formas clinico-epidemiológicas de SK: Clássico,endêmico, iatrogênico e o tipo mais prevalente,SK associado ao HIV.A incidência na população mundial é de 1/100.000,enquanto em portadores de HIV antes da introdução da terapia antirretroviral(TARV) era de 1/3.A incidência em portadores do HIV após a TARV passou para 1/20.Apesar disso, SK é a segunda neoplasia mais frequente em portadores de HIV e pode ser fatal.O prognóstico assim como o tratamento variam com a forma da doença.Na forma mais prevalente,associada à infecção por HIV,o tratamento consiste na manutenção eficiente da TARV.

Conclusão: O Sarcoma de Kaposi é um distúrbio angioproliferativo cujo agente etiológico é o Herpesvírus Humano 8. Apesar de acometer indivíduos não portadores do HIV, o profissional médico deve realizar cuidadosa anamnese e solicitar exames complementares, especialmente sorologia para HIV,caso detecte lesões características de SK no exame físico.

Email: nairacout@gmail.com

Titulo: Obesidade: Saúde, Doença e efeitos do treinamento.

Ecimar Gonçalves da S. Júnior  
Thiago Gonçalves dos Santos  
Danillo Ferreira Amaral  
Thiago J. C. Borges Carvalho  
Glycon Cardoso

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este estudo objetiva discutir a obesidade e suas implicações enquanto saúde e doença. Pensando ainda no papel do treinamento como um adjuvante na redução do peso corporal, com base em uma revisão integrativa de literatura entre os anos 2009-2014.

Metodologia e fonte de dados: Para realização deste trabalho, procedeu-se uma busca eletrônica de artigos nas bases de dados Medline, Pubmed e Scielo, em línguas espanhola, inglesa e portuguesa entre os anos de 2009-2014. Foram encontrados 117 artigos, sendo selecionados 23 para leitura na íntegra. Como critérios de busca definiram-se as seguintes palavras chave: Obesidade, Saúde, Doença e Treinamento.

Discussão: A obesidade é uma doença multifatorial, caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo corporal. Alterações fisiopatológicas associadas e/ou decorrentes ao aumento do tecido adiposo corporal, como aumento nas propriedades inflamatórias, disfunção endotelial e alterações do sistema nervoso autossômico promovem a instalação adicional de fatores de risco cardiovascular. De fato, esse cenário representa impacto negativo sobre a saúde cardiovascular e, conseqüentemente, na expectativa de vida. Por outro lado, a prática regular de exercício físico tem sido prescrita como medida não farmacológica para prevenção e tratamento da obesidade. Tendo como efeitos do treinamento físico nas propriedades inflamatórias, função endotelial e controle autossômico de pessoas obesas. O treinamento físico não só reduz o peso corporal, como também diminui as concentrações plasmáticas de propriedades pré-inflamatórias, aumenta os níveis de adiponectina, melhora a função endotelial, diminui a hiperatividade simpática e aumenta o tônus parassimpático. Porém, para que todos esses efeitos sejam obtidos, o treinamento físico deve ser realizado de forma adequada e com orientação e prescrição de especialistas.

Conclusão: A maioria dos artigos apontaram que medidas não-farmacológicas, como a atividade física, vêm sendo recomendadas para prevenção e tratamento da obesidade. O treinamento de força atua sobre parâmetros metabólicos e celulares promovendo efeitos positivos no controle e na prevenção dos fatores de risco relacionados à obesidade, tais como diminuição do peso corporal, aumento da sensibilidade à insulina, aumento da tolerância à glicose e diminuição dos níveis pressóricos de repouso.

Email: ecimarjr2011@hotmail.com

Titulo: Síndrome da Abstinência do Álcool: uma urgência negligenciada

Marcos Felipe de C. Leite  
Bruno Ritchely da Silva Soares  
Ana Júlia Batista Furtado  
Ana Rosa Costa Melo  
Felipe Chagas Toledo  
Renato de Almeida C. Barbosa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo proporcionar o conhecimento das principais particularidades da Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento além de saber os fatores epidemiológicos, de risco, proteção e prognóstico da mesma.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão de literatura, na modalidade de pesquisa bibliográfica e eletrônica, realizada no mês de agosto de 2014, na base de dados do SciELO e MEDLINE e livros textos. Os seguintes descritores foram utilizados para a seleção dos artigos: Síndrome de Abstinência do Álcool, SAA, abuso de álcool, alcoolismo.

Discussão: Pessoas que bebem de forma excessiva, quando diminuem o consumo ou se absterm completamente, podem apresentar um conjunto de sintomas e sinais, denominados Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA). Alguns sintomas, como tremores, são típicos da SAA. Entretanto, muitos outros sintomas e sinais físicos e psicológicos considerados como parte da SAA são insidiosos, pouco específicos, o que torna o seu reconhecimento e a sua avaliação processos complexos, muito mais do que possa ser pensado num primeiro momento. Os sinais e sintomas mais comuns na SAA são: agitação, ansiedade, alterações de humor (irritabilidade, disforia), tremores, náuseas, vômitos, taquicardia, hipertensão arterial. As principais complicações podem ser: Alucinações, Delirium Tremens (DT) e convulsões. O DT é uma complicação séria da SAA que ocorre em 5% a 10% do casos, está associada a uma alta taxa de mortalidade (5% a 15%) e sua duração pode ser de 1 semana a 2 meses. É caracterizado pela presença de confusão mental, alucinações, tremores e sinais de hiperatividade autonômica. A SAA apresenta como diagnósticos diferenciais as infecções do sistema nervosa central (meningites), hemorragia intracraniana, abstinência de outras drogas, tireotoxicose, encefalopatia herpética, etc. Faz parte do tratamento da SAA o uso de sedativos, neurolépticos e betabloqueadores, obedecendo a particularidade de cada caso.

Conclusão: Segundo a Organização Mundial de Saúde<sup>1</sup> 2,5 milhões de pessoas morrem anualmente por problemas relacionados ao uso de álcool que é causa de cerca de sessenta tipos de doenças. O álcool figura entre as quatro doenças mais incapacitantes. Na faixa etária dos 15 aos 29 anos a taxa de mortes relacionadas ao álcool pode atingir 9%, sendo assim, é de grande valia a atenção básica e o atendimento ao paciente com SAA, diminuindo paradigmas e expandindo a humanização da Medicina.

Email: marcosfelipeiga@gmail.com

Titulo: Síndrome da Artéria Mesentérica Superior (SAMS)

Thais Reggiani Cintra

Izabela Luíza de A. de Souza

Fernanda Guedes Ferreira

Ana Raquel Souza de Azevedo

Larissa Araújo D. de Carvalho

Glycon Cardoso

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Abordar a Síndrome da Artéria Mesentérica Superior (SAMS), também conhecida como Síndrome Wilkie, com enfoque na anatomia da artéria, sintomas e tratamentos, além de alertar os profissionais de saúde sobre a dificuldade do diagnóstico.

Metodologia e fonte de dados: Para a confecção desse estudo foi utilizado o método exploratório com pesquisa em artigos acadêmicos, dissertações e livros. Foram utilizadas as seguintes palavras chaves: Síndrome da Artéria Mesentérica Superior, Artéria Mesentérica, Duodenojejunostomia, Gastrojejunostomia, Operação de Strong.

Discussão: A SAMS é uma doença relativamente rara do trato gastrointestinal causada por compressão da terceira porção do duodeno, pela diminuição do ângulo entre a artéria mesentérica superior e a aorta abdominal, resultando em obstrução aguda ou crônica deste segmento. A etiologia é relacionada a qualquer situação que condicione uma perda de peso acentuada ou uma imobilização prolongada. Devido aos sintomas comuns a várias outras doenças do trato gastrointestinal, como plenitude pós-prandial, anorexia, mal-estar epigástrico, náuseas e vômitos biliosos, o diagnóstico da doença é difícil. No entanto, há alguns achados que são característicos dessa doença, como a dilatação da primeira e segunda porções duodenais, a compressão do arco duodenal com dificuldade e/ou parada de trânsito do meio de contraste e o desaparecimento da obstrução com mudança para decúbito lateral esquerdo ou ventral. Inicialmente, a abordagem clínica é indicada em todos os casos, através da introdução de uma sonda nasogástrica para descompressão do estômago, e, quando possível, a restituição da alimentação oral com pequenos volumes em intervalos curtos e mudança de decúbito. Em casos mais graves, pode haver necessidade de nutrição parenteral total. O tratamento cirúrgico, quando indicado, consiste, na maioria das vezes, na execução de uma duodenojejunostomia, a gastrojejunostomia e a operação de Strong.

Conclusão: A SAMS é rara e de difícil diagnóstico. Seu quadro clínico crônico leva o paciente a diminuir a ingestão alimentar, contribuindo para uma maior perda ponderal e estabelecendo um quadro vicioso. No entanto, com o advento e evolução da técnica cirúrgica, por vídeolaparoscopia, a terapêutica da SAMS tornou-se de fácil execução e minimamente invasiva, beneficiando a recuperação do paciente pela técnica de duodenojejunostomia com preservação da função do esfíncter pilórico.

Email: thareggiani@hotmail.com

Titulo: Síndrome da Morte Súbita do Lactente: Revisão de Literatura

Fellipe Marques da Silva Araujo  
Letícia Braga Rocha  
Naira Coutinho Oliveira Rocha  
Larissa Barros Costa Braz  
Aline Cavalcante Mota  
Denise Nogueira da G. Cordeiro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Levantar dados e informações a respeito da Síndrome da Morte Súbita do Lactente, verificando os critérios diagnósticos, os estudos fisiopatológicos, os fatores de risco e o perfil sócio-epidemiológico das crianças vitimadas. Busca-se também ressaltar os métodos de sua prevenção.

Metodologia e fonte de dados: Fez-se revisão de literatura de artigos disponíveis nas plataformas Scielo e PubMed, publicados a partir de 2001 e selecionados primariamente por avaliação sistemática dos títulos e resumos. Utilizaram-se também dados e informações fornecidos pelo CDC (Centers of Diseases Control and Prevention), disponíveis em: (último acesso 30 jul 2014).

Discussão: A síndrome da morte súbita do lactente pode ser entendida como o falecimento repentino de crianças menores de um ano de idade, permanecendo a causa da morte inexplicada mesmo após extensa investigação – baseada em autópsia completa, revisão da história clínica e exame da cena e do local do óbito. O CDC a coloca como a terceira causa de morte entre os lactentes dos Estados Unidos. Sobre sua epidemiologia, verifica-se um pico de incidência entre os 2 e 4 meses de vida, em uma idade média de 11 semanas. GEIB E NUNES (2006) afirmam que há predomínio do sexo masculino, tendo sua ocorrência maior à noite e no inverno. NUNES et al (2001) referem mães jovens, pequeno intervalo entre gestações e falta de pré-natal como fatores de risco maternos. Da mesma forma, associam-se: o tabagismo materno, o fato de a mãe ser solteira, ter baixa escolaridade e uma paridade elevada. BERGMAN (2011) destaca ainda, como fator de risco, o lactente dormir em posição prona. A patogenia tem sido explicada se associando: uma vulnerabilidade de base, seja no padrão genético, seja em uma anormalidade cerebral; um evento desencadeante, como fumo materno ou infecção; e uma vulnerabilidade no desenvolvimento do sistema nervoso central ou imunológico. Estudos recentes também vêm demonstrando desvio no padrão da função serotoninérgica em crianças afetadas, indicando uma desregulação autonômica no cérebro.

Conclusão: A literatura ressalta a importância e a epidemiologia da Síndrome da Morte Súbita do Lactente – ainda que essa seja subdiagnosticada no Brasil. Como não existe nenhum método disponível para identificar futuros casos, é válido traçar uma série de recomendações a pais e futuros pais, a fim de reduzir o número de óbitos infantis. Entre as ações preventivas, pode-se listar: colocar a criança para dormir em posição supina; usar superfície firme para o lactente dormir e não fumar durante a gestação.

Email: fellipe.marques92@gmail.com

Titulo: Síndrome da Rubéola Congênita

Gabriel Alvarenga Beckmann  
Gibran Antônio Garcia Daher  
Gustavo Henrique C. de Sousa  
Iasmin Côrtes Mânica Teles  
Julia Amorim Cruz  
Pedro Figueiredo Guimarães

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Essa revisão de literatura tem como objetivo enfatizar a enorme importância da vacinação no papel de prevenção à Síndrome da Rubéola Congênita levando em consideração suas graves e muitas vezes irreversíveis consequências.

Metodologia e fonte de dados: Foi feita uma revisão bibliográfica utilizando-se de bases de dados como a Biblioteca Virtual em Saúde, a Revista de Medicina e Saúde de Brasília, o Jornal de Pediatria e o Centers of Disease Control and Prevention. Também foram utilizados como fontes de dados livros texto como o Tratado de Pediatria do BF Nelson, Harrison Medicina Interna e o Guia de Bolso de Doenças Infecciosas e Parasitárias.

Discussão: A rubéola é uma doença infecto-contagiosa causada por um vírus de RNA, primeiramente isolado na década de 60 e transmitido por meio de secreções da via respiratória de indivíduos infectados. Quando acomete gestantes, no período de viremia da doença, pode ocorrer a infecção materno-fetal acarretando a Síndrome da Rubéola Congênita, podendo causar uma série de alterações congênitas, aborto espontâneo, prematuridade ou até evoluir a óbito fetal, dependendo do período da gestação em que ocorreu a infecção. Atualmente estima-se em 100.000 o número de casos por ano no mundo inteiro e algo entre 10 a 50 casos por ano no Brasil. Como não existe tratamento específico da Síndrome da Rubéola Congênita, sendo somente de suporte e sintomático, a grande ferramenta de combate à essa patologia é a prevenção por meio da vacinação. No calendário vacinal brasileiro ela se encontra na forma de Tríplice Viral, uma vacina de vírus atenuado, juntamente contra Sarampo e Caxumba. A vacina é indicada a toda criança, uma dose logo após os 12 meses de vida e uma segunda dose entre 4 e 6 anos de idade. Todas as mulheres em idade fértil deveriam ser sorologicamente avaliadas antes da primeira gestação, e imunizadas, caso necessário. Entretanto, no Brasil, não faz parte da rotina do pré-natal a pesquisa sorológica para rubéola, a não ser que a gestante apresente sinais ou sintomas da doença.

Conclusão: A Síndrome da Rubéola Congênita, por não ter um tratamento específico, se torna um desafio e requer um acompanhamento multidisciplinar, além de um bom pré-natal para o diagnóstico precoce. Tendo em vista a gama de complicações que esta doença pode proporcionar, a melhor forma de combatê-la é por meio da prevenção através da vacina, presente no Brasil na forma da vacina tríplice viral e vem apresentando um nível considerável de eficácia, motivo pelo qual sua incidência tem diminuído.

Email: beckmanngabriel@gmail.com

Titulo: Síndrome de CREST e suas implicações

Nathália Gomes Mialichi  
Thamara de O. Vasconcelos  
Nadja Nóbrega de Queiroz

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Compreender os principais sinais da Síndrome de CREST bem como as suas implicações na vida dos pacientes e propor um tratamento por meio de vasodilatadores visando controlar a hipertensão pulmonar (HP) cujas manifestações são as principais causas de morte dos acometidos.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão da literatura que se estendeu pelo mês de Julho de 2014, consultando-se as plataformas de pesquisas do PUBMED e Scielo. Restringiu-se a pesquisa para artigos publicados no período de 2010 a 2014, com uso das palavras-chave “CREST Syndrome”, “esclerodermia” e “Síndrome de CREST”. Foram excluídas as publicações que não se encaixaram nos requisitos citados.

Discussão: Síndrome de CREST é um tipo limitado da Esclerodermia sistêmica, doença autoimune do tecido conjuntivo. Caracteriza-se por calcinose distrófica– depósitos de cristais de hidroxapatitas no subcutâneo, principalmente nas mãos e cotovelos; fenômeno de Raynaud– fenômeno vasomotor cuja tríade é palidez, cianose e eritema das extremidades; disfunção esofágica; esclerodermia - provocando espessamento e endurecimento do tecido conjuntivo - e telangiectasias. Sendo, normalmente, necessárias pelo menos 3 características para se obter o diagnóstico final. O diagnóstico clínico inicial ocorre na observação de pele enrijecida nas mãos e refluxo gastroesofágico por atrofia e fibrose da musculatura esofágica. O diagnóstico laboratorial é dado pela presença de Anticorpos Anticentrômeros (80% dos pacientes). Além disso, evidencia-se como complicações, a Fibrose Pulmonar intersticial, que provoca HP e pode acarretar Insuficiência Cardíaca Direita, sendo esta a principal causa de morte dos pacientes. A partir deste dado, MIWA et al, propuseram como forma de tratamento, a co-administração de vasodilatadores pulmonares: Sildenafil® e Beraprost® em um paciente com HP associada à síndrome de CREST para avaliação. O estudo analisou possível sinergismo entre os fármacos, visto que o efeito vasodilatador foi prolongado ao se comparar com a administração isolada de um dos mesmos, melhorando o prognóstico.

Conclusão: A síndrome de CREST é uma síndrome que requer maior estudo e aplicabilidade de seus conhecimentos na prática clínica, visto que o diagnóstico final demora cerca de 15 anos após o aparecimento das primeiras manifestações. E ainda assim, o diagnóstico não possui apenas embasamento clínico, requer pesquisa de Anticorpos Anticentrômeros para validá-lo e evitar complicações, como a evolução para Hipertensão Pulmonar e Insuficiência Cardíaca Direita.

Email: nathy\_gm\_@hotmail.com

Titulo: Síndrome de Eisenmenger (Doença Vascular Pulmonar)- Uma Revisão de Literatura

Fillipe Ferreira Rodrigues  
Camila da Gama Campos  
Diego Vinícius G. Santana  
Marcelo Ribeiro Artiaga  
Rafaella Britto  
Flávio Guimarães Campos

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Discorrer acerca do histórico, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento do síndrome de Eisenmenger, que representa uma forma grave de hipertensão arterial pulmonar idiopática associada a cardiopatia congênita, sendo diagnosticado normalmente quando criança.

Metodologia e fonte de dados: Foram utilizados artigos científicos e livros didáticos que discorriam sobre o tema para a composição da revisão de literatura.

Discussão: O termo síndrome de Eisenmenger representa o quadro clínico raro em que um paciente apresenta forma grave de hipertensão arterial pulmonar idiopática associada a cardiopatia congênita, sendo diagnosticado normalmente quando criança. Isso acontece pois o afetado possui alguma má formação cardíaca ou uma combinação delas, como uma comunicação interventricular importante, na qual o sangue é desviado parcial ou totalmente da direita para a esquerda como resultado do desenvolvimento de doença vascular pulmonar. Na realidade, essa doença pode se manifestar em crianças que possuem lesões mais complexas provenientes de CIV, CIA, persistência do canal arterial, comunicação entre os átrios ou qualquer outra comunicação entre a aorta e a artéria pulmonar. Se torna importante ter o conhecimento sobre a síndrome de Eisenmenger, por meio das suas implicações prognósticas. Esse paciente possui dispneia, cianose, fadiga, tonturas, síncope e uma evolução severa, desenvolvendo arritmias e morte súbita, além de expectativa de vida por volta da terceira ou quarta década de vida. Apesar do histórico de tratamento limitado para os portadores da síndrome de Eisenmenger, antes somente paliativo, descobertas recentes na área da cirurgia pediátrica e em terapêuticas tem ajudado a trilhar caminhos promissores em relação à queda da morbimortalidade.

Conclusão: Trata-se de uma doença grave e de difícil diagnóstico precoce, logo, deve-se manter alerta aos primeiros sintomas, mesmo que inespecíficos, manifestados pela criança ou jovem, e seguir de investigação clínica. Aos pacientes que permanecem assintomáticos por longos períodos, seguir ao acompanhamento médico adequado. Por fim, atentar-se que embora se trate de uma doença ainda com o prognóstico ruim, está havendo avanços no que se diz respeito as áreas cirúrgicas e clínicas do tratamento da mesma.

Email: fillipefrod@gmail.com

Titulo: Síndrome de Heterotaxia: Relato de caso

Izabela Rodrigues Figueiredo  
Bruna Miclos de Oliveira  
Brunna Cintra de Azevedo  
Ângelo Rossi Neto  
Hugo Pessanha  
Flavio Gouveia Ramiro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar um caso de heterotaxia associado a dextrocardia, sendo determinante para um difícil diagnóstico na área de cardiologia pediátrica e importante complementação da literatura.

Descrição do caso: K.V.C.R., 8 anos, feminino, diagnosticada anormalidade congênita cardíaca desde o pré-natal. Apresenta dispneia a médios esforços, tosse crônica, expectoração exacerbada e reinfecções pulmonares. Paciente foi diagnosticada com isomeria atrial esquerda, dextrocardia, agenesia de veia cava inferior, veia ázigo drenando na veia cava superior direita, veia suprahepática drenando no átrio sistêmico, estenose da valva pulmonar moderada, dilatação do tronco pulmonar, artérias pulmonares confluentes, retorno venoso pulmonar normal e ventrículo esquerdo e aorta sem alterações. Paciente foi encaminhada para correção da estenose, que apresentava gradiente pressórico de 57mmHg, por meio de valvoplastia, com insuflação de balão de 20x40mm, e ao final do procedimento obteve sucesso com gradiente pressórico de 10mmHg.

Discussão: A posição cardíaca é classificada de diversas maneiras. Quando o tipo de situs não puder ser facilmente determinado, existe uma condição conhecida como situs indeterminus ou heterotaxia. O caso enquadra-se em uma realidade restrita que ocorre em apenas 1-1,5 a cada 10000 nascidos vivos, correspondendo a 3% das má formações cardíacas. Neste relato, o situs indeterminus ocorre em dextrocardia, característica não exclusiva desta síndrome. O variado número de patologias congênitas cardíacas, junta mente com a escassez de base literária impõe limitações ao diagnóstico final da síndrome, a qual representa dificuldade na área de cardiologia pediátrica.

Conclusão: A síndrome de heterotaxia possui uma multiplicidade e diversidade de achados clínicos que se torna de extrema valia a individualização do caso. Auxiliando na complementação da literatura e demonstrando a necessidade de maior investigação sobre o tema incluindo sinais, sintomas e alterações mais prevalentes, o que facilitará futuros diagnósticos.

Email: izabelarofigueiredo@gmail.com

Titulo: Síndrome de Klinefelter

Vinícius Oliveira Domingues

Igor A. Protzner Morbeck

Vítor de Carvalho N. Pinheiro

Amanda Batista Alves

Francisca Joelma R. de Lima

Sara Cardoso Paes Rose

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Expor as manifestações da Síndrome de Klinefelter nos indivíduos acometidos e as possibilidades de abordagem. Além disso, disponibilizar informações para profissionais da saúde e população em geral, a partir da análise da Literatura, com ênfase no desenvolvimento de novos conhecimentos.

Metodologia e fonte de dados: Revisão da literatura vigente acerca da Síndrome de Klinefelter em que abordava o histórico e manifestações no portador. A pesquisa foi realizada em bibliografias de referência e artigos eletrônicos indexados.

Discussão: A descrição clínica desta síndrome foi feita em 1942 por Klinefelter, e sua identificação citogenética, em 1959, por Jacobs e Strong, e também por Ford e colaboradores, os quais descreveram um fato raro: a ocorrência simultânea das síndromes de Klinefelter e Down em um paciente. Resulta de uma alteração genética secundária à não disjunção cromossômica durante a primeira ou segunda divisão meiótica da gametogênese – materna em 60% dos casos; O cariótipo mais classicamente descrito é 47 XXY. Formas genotípicas variantes são encontradas, e os casos de mosaïcismo – sendo o 47 XXY/46 XY – podem ser apresentada com características fenotípicas mais leves. Outros cariótipos encontrados: 48,XXXY; 48,XXYY; 49,XXXYY; 49,XXXXY. Estudos com meninos com cromossomos X extra não revelaram diferença em relação ao grupo controle quanto aos níveis de FSH, LH e testosterona ou quanto a resposta ao hormônio de liberação da gonadotrofina. Entre os 12 aos 14 anos, entra tanto, se desenvolve marcada elevação de FSH e LH e um platô de testosterona em menos da metade da taxa normal nos meninos com Síndrome de Klinefelter. Após o início da puberdade, alguns achados refletem a deficiência androgenética como: pilificação escassa (particularmente facial, hipodesenvolvimento muscular, redução do libido, ginecomastia persistente, gônadas diminuídas e de consistência aumentada, retardo mental\*, hábito eunucóide.

Conclusão: A Síndrome de Klinefelter é uma desordem genética caracterizada por cromossomo X extra. O diagnóstico deve ser suspeitado com base nas características fenotípicas, mas deve ser considerado em todos os portadores de hipogonadismo hipergonadotrófico. Diante da suspeita clínica, deve ser solicitado um cariótipo, que, conforme citado, na maior parte dos casos, será 47 XXY. O manejo é feito com reposição hormonal; ginecomastia: cirurgia plástica e acompanhamento médico.

Email: [vinicius.eafce@gmail.com](mailto:vinicius.eafce@gmail.com)

Titulo: Síndrome de Marfan - Revisão de Literatura

Vítor de Carvalho N. Pinheiro  
Amanda Batista Alves  
Francisca Joelma R. de Lima  
Sara Cardoso Paes Rose  
Vinícius Oliveira Domingues  
Igor A. Protzner Morbeck

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo desta revisão é explicar a fisiopatologia e a etiologia da Síndrome de Marfan, bem como explicitar os aspectos semiológicos da mesma e as orientações no manejo dos pacientes de acordo com as complicações comumente relacionadas a esta síndrome.

Metodologia e fonte de dados: Foram pesquisados, além de artigos científicos relacionados à Síndrome de Marfan, sites de instituições internacionais que possuem o objetivo de espalhar o conhecimento e a conscientização sobre a doença.

Discussão : O termo “Síndrome de Marfan” foi usado pela primeira vez por Henricus Wave em 1931, em homenagem a Antoine Marfan, que em 1896 apresentou o caso de uma menina de 5 anos de idade à Société Médicale des Hôpitaux de Paris, apontando para seus membros e dedos desproporcionalmente longos (aracnodactilia). Estudos subsequentes documentaram anormalidades cardiovasculares e oculares, além da natureza familiar da doença. Hoje, sabe-se que a Síndrome de Marfan é uma condição hereditária autossômica dominante, causada pela mutação no gene codificante da fibrilina-1 no cromossomo 15, com diminuição de fibrilina e aumento de TGF- $\beta$ , o que promove a biogênese e manutenção defeituosas das fibras elásticas. Assim, podem surgir nos pacientes consequências por todo o organismo que contribuem para seu diagnóstico, como membros ou dedos longos e finos, estatura elevada, escoliose ou cifose, pectus excavatum ou pectus carinatum, articulações flexíveis, aneurisma aórtico, dissecação de aorta, pro lapso da valva mitral, miopia, cristalino ectópico, pneumotórax espontâneo e ectasia dural. Além dos sinais e sintomas, o histórico familiar é fundamental no diagnóstico dessa doença, e seu diagnóstico diferencial pode ser feito também a partir de teste genético.

Conclusão: Devido aos riscos que esses pacientes correm, seu acompanhamento deve conter a avaliação periódica dos ossos e do sistema cardiovascular, bem como cuidado extra quanto a gestações e prática de esportes. Além disso, certas complicações possuem tratamentos cirúrgicos e farmacológicos específicos. Portanto, a Síndrome de Marfan é uma síndrome que deve ser observada com atenção, pois ela pode afetar todo o organismo do paciente, que pode ter qualidade de vida desde que diagnosticado e acompanhado.

Email: vitorcnpinheiro@gmail.com

Titulo: Síndrome de Moebius e o uso do Misoprostol

Rayanne Garrido M. de Andrade  
Maisa da Silva Dulci Medeiros  
Lucas Danilo Soares da Silva Nascimento  
Juliana da Luz Araújo  
Letícia Cardoso Morales  
Nadja Nobrega de Queiroz

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso da Síndrome de Moebius e sua relação com o uso do Misoprostol. A síndrome de Moebius tem etiologia desconhecida, porém estudos revelam que mais de 49% dos casos estão relacionados ao uso de substâncias abortivas e o insucesso dessas.

Descrição do caso: I.G.A.P, feminino , 12 anos, branca, natural de Taguatinga-DF. Nascida a termo, parto natural. Pais sadios e não consanguíneos. Mãe fez uso de Misoprostol (Citotec®) com fim abortivo, utilizando 01 comprimido via oral e 01 comprimido via vaginal durante o primeiro trimestre de gestação. Ao exame físico observou-se estrabismo bilateral convergente, fácies amimica, leve micrognatismo, alterações morfológicas da língua, palato duro profundo e estreito, boca constantemente entreaberta, lábio superior atrofiado, disfonia e cicatrizes na região de ambos os maléolos mediais oriundas de cirurgias para correção de pé torto congênito.

Discussão: A Síndrome de Moebius é um quadro raro e caracteriza-se pela paralisia de alguns nervos cranianos e deformidades dos membros. Foi estudada por Paul Möbius, dando origem ao Epônimo. A etiologia ainda é desconhecida, porém acredita-se que está relacionada a herança autossômica dominante, eventos hipóxicos/isquêmicos cerebrais e uso de algumas drogas durante o primeiro trimestre gestacional, em especial o Misoprostol. Descrevemos uma paciente do sexo feminino com paralisia total do VI e VII pares cranianos, sendo essa a condição sine qua non para o diagnóstico da Síndrome. Acredita-se que o uso de Misoprostol no início do período gestacional, esteja relacionado a Síndrome, no caso relatado, haja vista a suposição de que o princípio ativo do fármaco citado, afeta a contratilidade uterina e a irrigação sanguínea do feto, gerando isquemia com necrose e calcificação do núcleo do núcleo do nervo facial.

Conclusão: Tem-se observado o crescente uso de Misoprostol com fins abortivos, devido ao fácil acesso através da Internet, apesar da sua comercialização ser proibida. Deve-se alertar à comunidade médica e a população em geral sobre os efeitos teratogênicos dessa substância, bem como sua possível associação com a Síndrome de Moebius. Além disso, é de suma importância para os profissionais da área de Saúde conhecer as características e possíveis etiologias da Síndrome, para melhor diagnóstico e manejo clínico.

Email: rayanne\_garrido@hotmail.com

Titulo: Síndrome de Ogilvie. Explosão de ceco em pós-operatório de cirurgia da aorta

Rafaela Marina de Souza Viegas

Cinthia de Arruda Vieira

Isaac Azevedo Silva

Helmington Brito de Souza

Ricardo Barros Corso

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatamos um caso de Síndrome de Ogilvie grave, com explosão de ceco em pós-operatório de cirurgia de aorta, tratado com sucesso com ressecção e derivação intestinal.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 62 anos, assintomático, com achado diagnóstico de aneurisma de raiz da aorta com 60 mm de maior diâmetro e insuficiência valvar aórtica moderada. O Euroscore II calculado era de 2,94%. Foi submetido à operação eletiva de Bentall de Bonno, via esternotomia mediana. Os tempos totais de isquemia miocárdica e de circulação extracorpórea foram respectivamente de 75 e 92min. Não houve complicações perioperatórias maiores ou necessidade de hemotransfusão. O paciente apresentou dor e distensão abdominal progressiva a partir do 3º dia de pós-operatório(PO), melhorados com analgésico, pró-cinéticos e suspensão da dieta oral. No 5º dia de pós-operatório houve piora do quadro abdominal, com distensão súbita e intensa do abdome, sendo submetido à tomografia de abdome que revelou pneumoperitônio maciço.

Discussão: A pseudo obstrução intestinal aguda secundária ou síndrome de Ogilvie é uma complicação pós-operatória rara e potencialmente letal, também descrita em cirurgias cardiovasculares e torácicas. A mortalidade pode chegar a mais de 40% quando o diagnóstico e o tratamento são tardios. O paciente foi submetido à laparotomia exploradora de emergência, onde diagnosticou-se ruptura múltipla de ceco, sem evidência de obstrução intestinal mecânica. Necessitou de colectomia direita total, transversa parcial e de íleo-colostomia. Houve melhora progressiva do quadro abdominal sendo diagnosticado abscesso peritoneal peri-incisional, que apresentou drenagem espontânea no 7ºPO da cirurgia abdominal. O paciente sobreviveu à grave complicação abdominal e permaneceu internado na UTI por 11 dias e total de 28. Encontra-se em ICC de classe funcional I, em preparo para fechamento da íleo-colostomia.

Conclusão: No pós-operatório de cirurgias cardíacas quadro de dor abdominal associada a íleo parálitico deve-se suspeitar de síndrome de Ogilvie. O diagnóstico precoce pode prevenir a grave complicação da ruptura intestinal que ocorreu no paciente relatado.

Email: rafaela.viegas@catolica.edu.br

Título: Síndrome de Patau – Uma revisão genética e diagnóstica

Natália Pierdoná

Iara Cristina Arruda Vale

Marina Estábil do Patrocínio

Nathália Freire Bandeira

Rafael Sanches Moreno Gomes

Flávio Gouveia Camelo Ramiro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** Esta revisão de literatura tem por objetivo ampliar os conhecimentos a respeito da Síndrome de Patau, por meio de uma análise do seu diagnóstico síndrômico, com o foco no quadro clínico e nas alterações genéticas que caracterizam a síndrome.

**Metodologia e fonte de dados:** Para produzir esta revisão realizou-se uma busca por artigos científicos publicados, recentemente, nos últimos cinco anos, na base de dados SciELO. Priorizou-se os artigos que faziam uma análise com definição e diagnóstico sobre o tema, e também os que continham relatos de casos clínicos.

**Discussão:** A Síndrome de Patau (SP) é uma síndrome genética, caracterizada pela trissomia do cromossomo 13. Foi descrita pela primeira vez por Patau et al em 1960, e desde então é a terceira trissomia mais comum dos cromossomos autossômicos, com prevalência atual estimada em 1:20.000-29.000 nascidos vivos, perdendo apenas para as síndromes de Down e de Edwards. Aproximadamente 70% dos fetos com SP são abortados espontaneamente ou apresentam morte intrauterina. Os fetos nascidos vivos apresentam um quadro clínico com anomalias múltiplas que são frequentemente diagnosticáveis ao exame físico. Segundo Paulo Ricardo G. Zen et al, a combinação de fendas orofaciais (como lábio leporino), microftalmia e/ou anoftalmia e polidactilia pós axial de membros facilita o reconhecimento físico da síndrome. Outros achados clínicos frequentes incluem: fronte em declive, raiz nasal proeminente, pescoço curto, episódios de apneia, anomalias cardiovasculares, hemangiomas capilares, hipotonia, entre outras. A constituição genética com 47 cromossomos da SP deve-se ao fenômeno da não-disjunção que ocorre, geralmente, durante a segunda divisão meiótica da oogênese da mulher. Este fenômeno pode ser devido à translocações, em geral as Robertsonianas, resultantes da fusão de dois cromossomos acrocêntricos, especialmente entre os cromossomos 13 e 14; ou pode ocorrer por mosaicismo.

**Conclusão:** Necessita-se destacar que o avanço da idade materna aumenta a probabilidade de ter um bebê com trissomia, e que se os pais desejarem, é possível realizar o exame dos seus cariótipos para ser feito um aconselhamento genético adequado. Saber diagnosticar a SP é importante para realizar a avaliação e orientar as condutas que devem serem tomadas na clínica e no aconselhamento genético dos portadores da síndrome e de seus progenitores.

Email: natalia.pierdona@gmail.com

Titulo: Síndrome de Peutz-Jeghers

Francisca Joelma R. de Lima

Amanda Batista Alves

Vítor de Carvalho N. Pinheiro

Vinícius Oliveira Domingues

Sara Cardoso Paes Rose

Igor A. Protzner Morbeck

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Informar sobre a fisiopatologia, manifestações clínicas e as características semiológicas que possibilitam a identificação da síndrome.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizado levantamento bibliográfico. BRASILEIRO, F.G. Bogliolo Patologia. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. KASPER, D.L. et al. Harrison Medicina Interna. 16.ed, V.2, Rio de Janeiro: Mc GrawHill, 2006.

Discussão: O trabalho em discussão visa apresentar a síndrome da polipose intestinal hereditária que é decorrente de uma desordem genética originada por meio de uma mutação no cromossomo 19. Será abordado a sua epidemiologia e incidência, sendo está representada por 1 acometido para cada 25.000 a 300.000 mil nascidos vivos. O trabalho terá um enfoque maior nas características da síndrome que possibilitam sua identificação, será abordado os múltiplos pólipos hamartomatosos no trato gastrointestinal e também a pigmentação melânica mucocutânea. Na parte final do trabalho será analisado um gráfico que demonstra a história natural da síndrome e suas consequências para seu portador ao passar dos anos.

Conclusão: A aquisição de conhecimento sobre as diversas desordem genética é de suma importância para o diagnóstico de tais desordens. Mesmo sendo raras geram diversos problemas para o acometido quando não diagnosticadas, sendo que o conhecimento médico nesses casos é vital para melhorar o padrão de vida do paciente e também para evitar que as demais gerações na família sofram com as manifestações graves dos males genéticos ou ao menos minimizar seus efeitos.

Email: synynho21@hotmail.com

Titulo: Síndrome de Phelan McDermid: Relato de Dois Casos

Huri Brito Pogue

Wrssula Britto Perdigão

Rosenelle O. Araújo Benício

Talyta de Matos Canó

Maria Teresinha de O. Cardoso

Robert Pogue

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever o quadro clínico e laboratorial de dois pacientes com síndrome de Phelan McDermid, atendidos pelo serviço de Genética da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

Descrição do caso: O paciente 1 apresentava dolicocefalia, estreitamento bitemporal, orelhas grandes e proeminentes, fendas palpebrais oblíquas para baixo, epicanto bilateral, ponta nasal deprimida, columela curta, dentes desalinhados, mancha hipocrômica em flanco direito, medindo 4x3 cm, macro-orquidia, assimetria de membros inferiores, unhas hiperconvexas e com implantação profunda em mãos e pés, pregas palmares bem marcadas e encurtamento de 5º quirodáctilo bilateralmente. Cariótipo evidenciou deleção da região cromossômica 22q13, estabelecendo o diagnóstico de síndrome de Phelan-McDermid. Paciente 2 tem características fenotípicas similares ao paciente 1, mais um caso de hidronefrose direita identificada por US renal, que regrediu com 6 meses de idade. O cariótipo determinou uma deleção da porção terminal do cromossomo 22 em algumas metáfases, e cromossomo 22 em anel em outras metáfases.

Discussão: A síndrome cursa com hiperatividade e déficit de atenção, déficit de linguagem, transtornos do sono, e hipotonia do período neonatal até a idade adulta. Mais de metade dos pacientes apresenta redução da percepção algica. São descritas ainda malformações de sistema nervoso central: hipoplasia de vermis cerebelar, afilamento de corpo caloso, megacisterna magna. As dismorfias mais comumente observadas são dolicocefalia, sobrancelhas espessas e arcada supraciliar proeminente, assimetria facial, prognatismo, orelhas proeminentes e unhas displásicas em pododáctilos. A haploinsuficiência do gene SHANK3 está presente em quase todos os casos descritos da síndrome. O gene determina a síntese de proteína participante de complexo proteico com atividade na formação das espinhas e na plasticidade sinápticas, sendo considerado um possível mecanismo na gênese das alterações da síndrome.

Conclusão: A síndrome de Phelan-McDermid deve ser lembrada nos casos de atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, comportamento autista e importante atraso da linguagem. Embora na maioria dos casos sejam observados estatura e perímetro cefálico adequados, os pacientes podem apresentar estatura baixa ou elevada, bem como microcefalia ou macrocefalia. O monitoramento dos pacientes portadores da síndrome por geneticistas clínicos é imperativo para o manejo da qualidade de vida destes pacientes.

Email: huripogue@gmail.com

Título: Síndrome de Prune Belly associado à pericardite

Iara Eberhard Figueiredo  
Guilherme Ribeiro Nardi  
Camila de Lima Vieira  
Felipe Rocha Silva  
Hortência Hellen da Silva Holanda  
Gibran Antônio Garcia Daher

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar caso de paciente jovem acometido pela Síndrome de Prune Belly, submetido frequentemente a tratamento de hemodiálise, ocasionando pericardite.

Descrição do caso: FSMN, paciente do sexo masculino, 22 anos, diagnosticado com a Síndrome de Prune Belly desde os dois meses de idade, submetido à hemodiálise três vezes por semana devido atresia do trato urinário com consequente pericardite aguda. Tendo em vista que as infecções são a segunda causa de óbito dos pacientes em diálise no Brasil e a principal causa de internação hospitalar de pacientes com doença renal crônica em programas de substituição da função renal, de acordo com o Ministério da Saúde, o caso acima descrito apresenta relevância epidemiológica.

Discussão: A síndrome de Prune Belly é caracterizada pela presença de uma tríade de distúrbios congênitos: ausência, deficiência ou hipotonia da parede abdominal, criptorquidia bilateral e malformação do trato urinário. A incidência dessa doença é de 3,8 casos para 100.000 nascidos vivos e maior acometimento no sexo masculino e estima-se que de 40-50% dos portadores da síndrome necessitarão de terapia renal substitutiva. A pericardite aguda consiste em uma inflamação súbita do pericárdio que muitas vezes é dolorosa e provoca o derrame de líquido e de produtos do sangue, podendo ser causado por diversos fatores, dentre estes a hemodiálise. O tratamento adequado é de fundamental importância para o prognóstico favorável.

Conclusão: A Síndrome de Prune Belly cursa com elevada mortalidade principalmente quando associada à pericardite, levando o paciente à maior tempo de internação e exposição a fatores que pioram o quadro.

Email: iaraefigueiredo@gmail.com

Titulo: Síndrome de Prune-Belly associada a persistência do úraco: um relato de caso

Natália de Andrade Castro  
Josiane Aparecida Duarte  
Brunna Cintra de Azevedo  
Bárbara Castro Neves  
Luciana de Freitas V. Monte  
Daniel Bentes Zancanaro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever o quadro clínico de um paciente diagnosticado com a Síndrome de Prune-Belly e discutir sobre os aspectos diagnósticos e terapêuticos bem como o prognóstico associado a essa condição.

Descrição do caso: Trata-se de lactente, masculino, termo, 1 mês de vida, internado desde o nascimento devido a malformação do trato genitourinário, diagnosticada desde o 1º trimestre da gestação. Laudo ecográfico pré-natal refere rim esquerdo hiperecogênico, hidronefrose acentuada à direita, hidroureter bilateral e oligoâmnio. Laudo ecográfico pós-natal mostra rim direito com aspecto que sugere rim displásico multicístico com dilatação pielocalicial, rim esquerdo com sinais sugestivos de nefropatia parenquimatosa e dolicomegaureter bilateral. Foi submetido à pielostomia e cateterização do úraco. Evolui com anemia relacionada à insuficiência renal. Exame físico apresenta regular estado geral, aparentemente desnutrido e irritado. Sem alteração à ausculta cardíaca e pulmonar. Abdome globoso e distendido, movimentos peristálticos visíveis na superfície abdominal. Testículos não palpáveis na bolsa escrotal.

Discussão: A Síndrome de Prune Belly, também conhecida como Eagle Barret, é representada por diversos graus de hipoplasia da musculatura abdominal, criptorquidia bilateral e anomalias do trato urinário. A patologia é rara, com incidência de 1/40.000 a 50.000 nascidos vivos, prevalecendo no sexo masculino, e o diagnóstico é dado ainda na idade neonatal através do estudo ultra-sonográfico a partir da 13ª semana de gestação. Neste relato de caso é apresentado um paciente com alto grau de comprometimento da tríade da doença, somado a hipoplasia pulmonar e sepse tardia. O prognóstico é reservado e irá depender da evolução do quadro de Insuficiência Renal Aguda e outras possíveis complicações pulmonares ou infecções uritogenitais. A abrangência de cuidados exigirá atenção multidisciplinar para o paciente, desde tratamento para desenvolvimento psicomotor até a necessidade de transplante renal.

Conclusão: Existem duas possíveis etiologias para a tríade de Prune-Belly: defeito no desenvolvimento do mesoderma primário e obstrução do trato urinário durante o desenvolvimento fetal. O prognóstico do paciente depende das complicações da doença e está relacionado a malformações. As cirurgias para reconstituição do trato urinário ainda são limitadas.

Email: natalia\_acastro@hotmail.com

Título: Síndrome de Turner - Aspectos Históricos e Semiológicos

Aline Cavalcante Mota

Larissa Barros Costa Braz

Marcela Santos Vilela

Fellipe Marques da Silva Araújo

Naira Coutinho Oliveira Rocha

Liana Lauria Pires

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho busca apresentar a Síndrome de Turner explorando sua descoberta histórica e achados semiológicos.

Metodologia e fonte de dados: Esse trabalho foi construído através do levantamento de dados encontrados na literatura já existente. Projeto Diretrizes – Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2006; Infantilism Congenital, Webbed Neck and Cubitus Valgus - R. W. SCHNEIDER.

Discussão: A síndrome de Turner é caracterizada, segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, como "presença de um cromossomo X e deleção total ou parcial do segundo cromossomo em paciente fenotipicamente feminino, com uma ou mais características clínicas atribuídas à síndrome". A sua atual descrição se baseia em uma falha genética de seus pacientes, que foram formados a partir de um espermatozoide deficitário do cromossomo sexual. Entretanto, os estudos genéticos dessa síndrome só ocorreram quase 200 anos após o seu primeiro relato e sua caracterização permaneceu basicamente fenotípica até 1954. Daí em diante, ela é marcada como a primeira doença genética cujos estigmas podem ser superados com terapia hormonal. Anteriormente à descrição dos pacientes e à publicação do artigo de Henry Turner em 1938, casos vinham sendo relatados desde 1761, com o patologista e anatomista italiano Morgagni mostrando a primeira visão equivalente à síndrome. Em seguida, a ideia de anormalidade hipofisária ou hipotalâmica foi refutada pelos elevados níveis de FSH e LH demonstrados nesses pacientes, em 1942. Até que, em 1954, estudos histológicos apontaram a presença de gônadas em fitas nos portadores dessa síndrome, concluindo os estudos fisiológicos e permitindo, assim, que os estudos cromossômicos pudessem, em sequência, contribuir para a sua total compreensão de manifestações clínicas.

Conclusão: A Síndrome de Turner é uma síndrome hoje já completamente elucidada em âmbito diagnóstico clínico e genético. Estudos apontam primeiros relatos há mais de 250 anos sendo, ainda, tema de grande instigação social. Assim, estudos complementares e revisões da literatura contribuem para a completa compreensão de seus estigmas e peculiaridades.

Email: line\_capo@hotmail.com

Titulo: Síndrome de Waardenburg Tipo 1 - Relato de Caso

Huri Brito Pogue

Wrssula Britto Perdigão

Rosenelle Araújo Benício

Talyta de Matos Canó

Robert Pogue

Maria Teresinha de O. Cardoso

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Informar a comunidade médica sobre a apresentação clínica de um caso familiar de Síndrome de Waardenburg, referidos ao Departamento de Genética por apresentar surdez sindrômica.

Descrição do caso: Pacientes gêmeas encaminhadas ao Departamento de Genética Clínica do HMIB por apresentarem atraso na linguagem e relato de disacusia desde o nascimento, e otoscopia sem alterações. Ao exame físico, apresentam alteração no ângulo interno dos olhos, estrabismo convergente leve, máculas hipocrômicas no em ambas as mãos. Também possuem telecanto, íris azul com manchas acastanhadas, dorso nasal alto com base alargada. A mãe das gêmeas apresenta características similares e condizentes com a apresentação clínica da síndrome, tendo telecanto, íris azul com manchas acastanhadas, dorso nasal alto e mecha branca frontal em cabelos.

Discussão: A síndrome de Waardenburg tipo 1 é uma doença autossômica dominante com características auditórias-pigmentares. As principais anormalidades descritas na literatura incluem pigmentação diferenciada em cabelos, pele e olhos; perda auditiva neurosensorial congênita, e distopia cantorum, que é a localização anômala do canto ocular interior. A síndrome de Waardenburg está classificada em 4 fenótipos principais. O tipo 1 é distinguido pela presença da distopia cantorum, no tipo 2, esta característica está ausente. O tipo 3 apresenta distopia cantorum e anormalidades de membros superiores. O tipo 4, Síndrome de Waardenbyrg-Shah, tem associação com a doença de Hirschsprung. Baseado nas características fenotípicas vistas na família em questão, é possível fechar o diagnóstico clínico de Síndrome de Waardenburg tipo 1.

Conclusão: O conhecimento das características dos 4 tipos da síndrome é imperativo para o correto diagnóstico e manejo destes casos. É importante que todos os casos de surdez sindrômica sejam referidos ao serviço de Genética, para que seja considerada a Síndrome de Waardenburg entre os possíveis diagnósticos diferenciais para estes pacientes.

Email: huripogue@gmail.com

Titulo: Síndrome de Waterhouse-Friderichsen: Um Artigo de Revisão

Manoel Antonio Braga de Rezende

Liana Lauria Pires

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** Este trabalho versa acerca da síndrome de Waterhouse-Friderichsen, meningococemia descrita por ser fulminante, dada a sua evolução rápida e dramática, associada à apoplexia adrenal e à púrpura, que classicamente resulta em óbito. É mais comum em crianças, podendo manifestar-se em qualquer idade.

**Metodologia e fonte de dados:** Foram utilizadas para o desenvolvimento deste artigo fontes de pesquisa como livros consagrados na literatura médica e artigos científicos dos portais sCielo e PubMed, disponíveis gratuitamente na internet. Uma compilação acerca do tema foi minuciosamente coletada a fim de se obter um artigo de revisão conciso que possa se tornar uma fonte de pesquisa confiável para o meio científico.

**Discussão:** A síndrome de Waterhouse-Friderichsen é uma meningococemia dramática que resulta em apoplexia adrenal associada à púrpura fulminante, que em 80% dos casos é causada pelo *Neisseria meningitidis*, um diplococo aeróbio gram-negativo que é transmitido pelas secreções respiratórias, acometendo principalmente crianças em seus primeiros anos de vida por meio da colonização da nasofaringe. Foi primeiramente descrita em 1911 pelo médico inglês Rupert Waterhouse, e mais tarde o médico dinamarquês Carl Friderichsen escreveu artigos sobre a síndrome, constatando que em 20% dos casos a patologia desenvolvia-se em consequência à infecção por outros patógenos que não o clássico *Neisseria meningitidis*. A síndrome evolui clinicamente com sinais e sintomas de febre, calafrios, náuseas, vômitos, mialgias, dor abdominal e torácica, púrpuras e petéquias, desidratação, cianose e choque. Os sintomas associam-se à prostração do enfermo, sendo o sinal mais comum a erupção cutânea. A presença do patógeno na corrente sanguínea leva a uma perturbação da coagulação, que se torna disseminada no ambiente intravascular, causando microtromboses que denotam macroscopicamente as lesões hemorrágicas (púrpuras e petéquias). A doença é altamente letal, podendo levar o paciente a óbito dentro de poucas horas, e quase todos os enfermos apresentam hemorragia das suprarrenais à necropsia.

**Conclusão:** A síndrome de Waterhouse-Friderichsen, devido à sua rápida evolução que facilmente leva ao óbito, demanda atenção do serviço médico vigente nos hospitais, especialmente por acometer principalmente crianças. O diagnóstico deve ser rápido e preciso, a fim de evitar a morte do paciente, e todo o cuidado de higiene hospitalar deve ser redobrado, pois trata-se de uma doença infectocontagiosa. Por ser extremamente relevante, é imprescindível que todo profissional médico domine a clínica da doença.

Email: mabr\_1993@yahoo.com

Titulo: Síndrome de Weil em paciente portador de Leptospirose

Carolina Silva de Queiroz  
Kenio Dias Botelho  
Lara Vieira S Meira  
Juliana Rodrigues Beal  
Julianna Farias Passos  
Evelyn Jacome Obied

Instituição: Hospital das Forças Armadas- HFA

Objetivo: Relatar o caso de um paciente infectado por *Leptospira* e evoluiu com a Síndrome de Weil, cuja manifestação é icterícia, desconforto pulmonar grave e insuficiência renal aguda.

Descrição do caso: J.O.T,68 anos,masculino, atendido no pronto socorro do HFA referindo febre alta e mialgia generalizada em MMII, principalmente em panturrilhas há 5 dias. Realizado sorologia para dengue com resultado negativo. Há 1 dia voltou a emergência com diarreia e piora dos sintomas. Na internação, identificou-se diminuição da diurese, com ureia de 105,9 e Cr de 4,2. Apresentou CPK de 7297U/L. Dessaturou em ar ambiente necessitando de O<sub>2</sub> sob máscara de Venturi à 15L/min. Encaminhado à UTI com suspeita de Leptospirose e Hantavirose, sendo realizada sorologia para diagnóstico e notificação compulsória. Evoluiu com grave desconforto respiratório, instabilidade hemodinâmica, icterícia, hemorragia, plaquetopenia, anurese. Realizado transfusão de plaquetas. Iniciou hemodiálise sem melhora dos níveis séricos de ureia, creatinina e da diurese. Realizado o desmame da ventilação respiratória.

Discussão: A evolução da leptospirose para a forma icterica ocorre em 10% dos casos e ocasionando a síndrome de Weil, a expressão mais severa de leptospirose que é vinculada a insuficiência renal aguda. Devido a vasodilatação sistêmica, os níveis de aldosterona e ADH estão elevados no plasma, ocorrendo vasoconstrição renal e diminuição da diurese. O comprometimento renal é uma complicação frequente, que denota dano intersticial e tubular. A leptospira no tecido renal, gera o processo de nefrite intersticial aguda. Estudos sugerem que a NIA ocorre após dano tubular e as lesões são devido à presença de antígenos da leptospira neste tecido. A hipocalcemia é o achado laboratorial mais característico da IRA na leptospirose e requer reposição endovenosa de K<sup>+</sup> em 80% dos casos. O diagnóstico e a terapia adequada da forma precoce são os pontos chaves na leptospirose.

Conclusão: Essa condição grave requer cuidados intensivos, sobretudo com relação a função renal, incluindo até mesmo a necessidade de diálise. A Leptospirose é uma zoonose emergente de distribuição mundial, sua letalidade varia entre 5 e 15%. Prevenção com medidas de saúde pública aliada ao diagnóstico precoce e manejo adequado, podem diminuir sua incidência e morbimortalidade.

Email: carolqueiroz89@gmail.com

Titulo: Síndrome do Roubo da Subclávia – Relato de Caso

Marcus Vinícius Silva Ferreira  
Paula M. Migowski Carvalho  
Ana Rosa Costa Melo  
João Marcos I. de Oliveira  
Marcelo Alencar da Fonsêca  
Antônio Carlos de Souza

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com sintomas neurológicos vertebrobasilares decorrentes de estenose na origem da artéria subclávia, enfatizando a importância da anamnese e do exame físico para o diagnóstico da Síndrome do Roubo da Subclávia (SRS).

Descrição do caso: Homem de 79 anos começou apresentar perda do equilíbrio há 6 meses, associada a tonturas e ataxia, e desencadeada por esforços no braço esquerdo, que determinou sua queda sem perda de consciência, em duas ocasiões. Não apresentava náuseas, vômitos ou sintomas visuais. Antecedentes: Hipertensão arterial leve e dislipidemia. Encontrava-se em uso de AAS 10 mg ao dia e rosuvastatina 20 mg ao dia. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, corado, hidratado e com marcha atáxica. Pressão arterial aferida no braço direito 140x85 mmHg e no braço esquerdo 80x50 mmHg. O ritmo cardíaco era irregular, com extrassístoles. Foi solicitada angiorressonância de vasos extra e intracranianos que demonstrou estenose de mais de 80% na origem da artéria subclávia esquerda.

Discussão: A Síndrome do Roubo da Subclávia consiste na presença de um fluxo retrógrado através da artéria vertebral, resultante de uma estenose proximal na artéria subclávia ipsilateral, sendo sua causa mais comum a aterosclerose. A maioria dos pacientes é assintomática, porém alguns podem manifestar sintomas na vigência de esforços em membros superiores. A presença de ataxia, tontura, quedas (vertebrobasilar) e uma diferença maior que 20 mmHg nas pressões arteriais braquiais reforçam a hipótese de SRS. O ecodoppler, a angioressonância ou a angiotomografia são exames úteis à confirmação de SRS. Todos os pacientes devem ser submetidos à terapia medicamentosa profilática cardiovascular, sendo a terapia de reperfusão (cirúrgica - derivação subclávio-carotídeo, axilo-axilar ou transposição carotídea - ou percutânea - angioplastia por balão/stent) restrita para pacientes com sintomas graves.

Conclusão: Na presença de sintomas vertebrobasilares em pacientes idosos, deve-se levantar a suspeita de estenose da artéria subclávia e SRS como diagnóstico diferencial. A realização de um bom exame físico neurológico e a aferição da pressão arterial em ambos os braços são avaliações de baixo custo que conseguem reforçar a hipótese clínica. A presença de sintomas vertebrobasilares pode, no entanto, ter outra etiologia como outras lesões ateroscleróticas ou a arritmia cardíaca, apresentada pelo paciente.

Email: marcusvsferreira@gmail.com

Titulo: Sistema Único de Saúde – O que há de novo em atenção básica

Karen Monsores Mendes  
Ana Carolina Andrade Canut  
Gabriela Santos da Silva  
Isadora Maria Salgado Juncal  
Marcos Felipe de Carvalho Leite  
Tatiana Fonseca da Silva

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Melhorias no sistema de saúde devem ser contínuas através de práticas em saúde constantemente aprimoradas, portanto, esse artigo trata de uma abordagem a fim de conhecer os principais avanços em Atenção Básica dos últimos anos.

Metodologia e fonte de dados: Foi feita uma revisão da literatura usando os mecanismos de busca Scielo, Bireme, Medline e Lilacs, com as palavras-chave: “atenção básica”, “sistema único de saúde” , “política nacional de atenção básica ” e “pnab”.

Discussão: A História da Saúde Pública no Brasil tem sido marcada por sucessivas reorganizações administrativas e edições de muitas normas. É preciso porém, reconhecer que a proteção e a promoção à saúde são de responsabilidade pública, ou seja competência de todos os cidadãos do país o que implica participação e controle social permanentes. O acúmulo técnico-político dos três níveis de gestão do SUS, na implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e da estratégia de Saúde da Família, elementos essenciais para a reorientação do modelo de atenção, tem possibilitado a identificação de um conjunto de questões relativas às bases conceituais e operacionais do que se tem denominado "Atenção Básica à Saúde" no Brasil, e de suas relações com os demais níveis do sistema. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada de vários setores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Nos últimos dois anos a nova PNAB mudou o desenho do financiamento federal para a atenção básica, passando a combinar equidade e qualidade.

Conclusão: Ao longo de sua existência o SUS passa, constantemente por inúmeras mudanças para efetivação de seus ideários e assim melhor atender as necessidades da população. A nova política articula a Atenção Básica com importantes iniciativas do SUS, como a ampliação das ações intersetoriais e de promoção da saúde. A PNAB atualizou conceitos na política e introduziu elementos ligados ao papel desejado da Atenção Básica na ordenação das Redes de Atenção.

Email: karenmonsoresmendes@gmail.com

Titulo: Teor nutricional na alimentação de universitários com enfoque no consumo de sódio

Vinicius Martins Vilela

Lais Dutra de Freitas

Mariana Carneiro Figueiredo

Oswaldo Sampaio Netto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Avaliar o teor nutricional da alimentação de estudantes de medicina da Universidade Católica de Brasília com enfoque em consumo diário de sódio, uso de temperos adicionais, prática de atividade física e diferença entre gênero masculino e feminino.

Material e métodos: Estudo transversal com formulário recordatório de 24 horas contendo informações pessoais, histórico de atividade física e uso de temperos adicionais. Amostra composta de 21 estudantes voluntários, do quarto ao sexto semestre do curso de medicina, que responderam o formulário eletrônico. A análise dos dados e quantificação do teor nutricional foi elaborada com o auxílio da Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (UNICAMP, 2011) e INFORME TÉCNICO N. 50/2012 (ANVISA). Foram utilizadas as ferramentas Google Forms, Google Mail, Microsoft Excel e Microsoft Word.

Discussão: Amostra teve uma média de idade de 20,8 anos, sendo 52% do gênero feminino e 48% masculino. Apenas 14% relatou o consumo de sódio abaixo do valor recomendado pela OMS. A média geral de consumo de sódio foi de 2,84g enquanto a de potássio foi de 2,27g. O uso de tempero adicional nos alimentos ocorreu em 67% dos participantes. A média de consumo de sódio dos que utilizam tempero foi de 3,32g enquanto no subgrupo que não utiliza foi de 2,68g. O teor médio nutricional foi de 2.101,6 kcal (1868,1 kcal feminino e 2778,7 kcal masculino) compostos por 58% de carboidratos, 21% de proteínas, 14% de lipídeos, 4% de fibra alimentar e 3% de cinzas. A prática de atividade física foi descrita por 48% dos participantes, com intensidade intensa em 5%, moderada em 14% e leve em 29%. Apesar do valor histórico e importância fisiológica do sódio, o seu consumo elevado é prejudicial à saúde. O consumo excessivo está associado com risco aumentado de acidente vascular cerebral e doença cardiovascular total.

Conclusão: Estudos realizados nos últimos 20 anos, mostram benefícios na restrição do consumo de sal, redução da pressão arterial, menor prevalência de complicações cardiovasculares e menor incremento da pressão arterial com o envelhecimento. No entanto, o teor alimentar relatado pelos estudantes apresenta limites acima do recomendado pela OMS, assim como prevalência de inatividade física; fatores que em conjunto aumentam ainda mais a probabilidade de alterações cardiovasculares no futuro.

Email: vilicius@gmail.com

Titulo: Terapia antirretroviral: os dois lados da mesma moeda

Júlia de Andrade Figueiredo  
Bruna Gomes Ribeiro  
Esther Agnes P Lanna da Costa  
Cristina Carolina Silva de Almeida  
Bruna Freire de Souza  
Susana Elisa Moreno

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Esse trabalho visa analisar criticamente estudos que discutem sobre a dislipidemia um efeito colateral adquirido devido à terapia anti-retroviral ou HAART (highly active antiretroviral therapy) em pacientes com HIV. Mostrando também a importância desse problema.

Metodologia e fonte de dados: O trabalho foi realizado por meio da pesquisa e análise crítica de artigos científicos retirados do banco de dados do Scielo. Além disso, dados obtidos pela UNAIDS (Joint United Nations Program on HIV/AIDS/ ONU), e pelo Boletim Epidemiológico HIV/AIDS de 2013 realizado pelo Governo Brasileiro foram usados para dar embasamento epidemiológico ao conteúdo.

Discussão: Após mais de 30 anos a Aids ainda é um problema de saúde pública, porém assume a condição de doença crônica devido à eficácia da terapia HAART. O HAART surgiu em 1997, com a descoberta de fármacos inibidores de protease (IP) e inibidores de transcriptase reversa não nucleosídeos (ITRNN). No Brasil, existem hoje 21 fármacos antirretrovirais para o HAART com diferentes graus de segurança. Porém o sucesso do tratamento trouxe novos desafios para a sociedade científica, como a compreensão e manejo dos efeitos adversos do tratamento HAART. Esses efeitos adversos ainda não estão totalmente elucidados, entretanto as dislipidemias e a lipoatrofia e suas complicações atualmente são as condições que exigem maior atenção, visto que além de configurar um problema estético, devido à alteração na distribuição da gordura corporal com impactos comportamentais, como a depressão, a dislipidemia pode desencadear doenças cardiovasculares. A incidência de dislipidemia, em pacientes HIV positivos submetidos à HAART está entre 15% a 30%. Acredita-se que o desenvolvimento da doença se relacione com os efeitos da terapia na expressão gênica de proteínas regulatórias e na diferenciação do tecido adiposo. Essas alterações metabólicas levam a superprodução e ao consequente acúmulo de triglicerídeos e colesterol total, além de defeitos no metabolismo do HDL.

Conclusão: A terapia HAART, embora tenha se mostrado eficaz no tratamento e controle da AIDS, minimizando os efeitos da infecção, desencadeia uma série de outros problemas, principalmente metabólicos. Buscar fármacos com a mesma eficácia, sem impactos deletérios ao metabolismo lipídico tornou-se imperativo. Inibidores não nucleotídeos de transcriptase reversa são aliados nesse processo, porém é importante que novas drogas mais específicas sejam desenvolvidas obtendo sucesso, sem maiores adversidades.

Email: juliaaf.andrade@gmail.com

Título: Tetralogia de Fallot

Natália Cristina Moreira Neves  
Juliana Bruno Inácio  
Paula Nunes Pinto Jubé  
Marco Antonio Pereira da Silva  
Hugo Tadashi Oshiro Távora

Instituição: Universidade Católica de Brasília – UCB

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de Tetralogia de Fallot que foi diagnosticado tardiamente e sua repercussão clínica na paciente. É interessante por que permite uma reflexão em médicos e estudantes de medicina sobre a necessidade de ser feito um reconhecimento precoce da doença.

**Descrição do caso:** M.F.M.N., feminino, 03 anos, natural e procedente de Barreiras (BA). Admitida, no Hospital Regional de Ceilândia, com cianose central e periférica, associada à dispnéia há 1 ano. Nascida de gestação gemelar, sem intercorrências, parto cesáreo com 34 semanas, 2,230kg; APGAR 8 no 1º e 9 no 5. Desenvolvimento neuropsicomotor lento para idade. Nega cirurgias, internações prévias. Aos 09 meses, apresentou episódio de síncope e cianose. Solicitou-se ecodopplercardiograma e foi, então, diagnosticado Tetralogia de Fallot. Há 02 anos, usa propranolol 40mg/ 3x/ dia. EF: FR: 30 irpm; FC: 94 bpm, FP: 92 bpm, T<sup>ax</sup>: 36,8°C e Sat O<sub>2</sub>: 94-96% (O<sub>2</sub> suplementar 2L/min). Ectoscopia: BEG, corada, cianótica, baqueteamento digital. AR: normal. ACV: RR, 2T, bulhas normofonéticas e sopro holossistólico(6+/6+), frêmito entre o 5º e 6º EI, ictus palpável no 5º EIE na linha hemiclavicular esquerda com 2 polpas.

**Discussão:** A CIV é não-restritiva, grande, abaixo da valva aórtica relacionada com as valvas aórticas posterior e direita. Quando o VD se contrai na presença de estenose pulmonar, o sangue passa através da CIV para dentro da aorta, causando dessaturação arterial e cianose. A criança apresenta hiperpnéia, dispnéia aos esforços, cianose em pele e mucosas, uso de músculos acessórios da respiração. Pode ter baqueteamento digital e prejuízo neuropsicomotor. O ecocardiografia bidimensional estabelece diagnóstico, visualizando a dextroposição da aorta; localização e grau de obstrução da via de saída do VD e a CIV. O raio-x de tórax, eletrocardiograma e cateterismo cardíaco auxiliam no diagnóstico. O tratamento é terapia clínica e cirurgia. A terapia clínica aumenta o fluxo sanguíneo pulmonar e previne complicações da cianose e hipóxia prolongada. As cirurgias são indicadas quando as crises começam.

**Conclusão:** A paciente aqui apresentada teve conseqüências em seu desenvolvimento pela hipóxia crônica, pois não foi diagnosticada e tratada em tempo adequado. Concluímos assim que a Tetralogia de Fallot que antes levava a um desfecho fatal hoje é uma doença curável, devendo ser analisado cada caso individualmente buscando atender as necessidades específicas de cada paciente em questão, visando proporcionar uma melhor qualidade de vida ao mesmo.

Email: natcristina@gmail.com

Título: Transtorno Mental Desenvolvido Após Parada Cardiorrespiratória Prolongada

Rafaela Marina de Souza Viegas

Gabriela de Melo S da S Costa

Camila de Lima Vieira

Guilherme Ribeiro Nardi

Felipe Rocha Silva

Gibran Antonio Garcia Daher

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentação do relato de caso em que houve desenvolvimento de transtorno mental orgânico após ressuscitação cardiopulmonar.

Descrição do caso: Paciente masculino, 56 anos, previamente hipertenso leve, apresentou, sem pródromos álgicos, perda súbita de consciência enquanto estava sentado, sem história de precordialgia, dispneia aos esforços, palpitações, tontura ou síncope. Apresentou subsequente parada cardiorrespiratória (PCR), sendo submetido a manobras de ressuscitação cardiopulmonar com duração prolongada (aproximadamente 40 minutos). Acompanhante relata internação do mesmo em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por mais de 2 semanas, posteriormente em enfermaria cardiológica, sendo 52 dias de internação hospitalar no total. Recebeu alta com comprometimento cognitivo (memória anterógrada) e, após 2 meses do fato ocorrido, iniciou quadro comportamental delirante e de agitação psicomotora, com agressividade. O histórico familiar revela morte súbita do irmão, aos 49 anos, e mãe, Infarto Agudo do Miocárdio, aos 54 anos.

Discussão: A PCR, independentemente do fator desencadeante, apresenta alta morbi-mortalidade, sendo que os pacientes que sobrevivem podem desenvolver diversas sequelas neurológicas. A ausência de circulação provoca hipoperfusão e lesão cerebral, com possível comprometimento cognitivo sequelar, sendo significativo o tempo percorrido até a reanimação do paciente. Como visto no caso relatado, após 40 minutos de tentativa de reanimação, o paciente, que anteriormente ao fato ocorrido se apresentava hábil e com comportamento social normal, evoluiu com quadro de transtorno mental orgânico isquêmico, sendo observado grave comprometimento da memória, passando a ficar desorientado temporal e espacialmente, além de episódios de agitação psicomotora, com fala desconexa e exaltação.

Conclusão: Após os primeiros minutos de tentativa de ressuscitação cardiopulmonar, o cérebro já começa a sofrer algum dano hipóxico-isquêmico. A PCR é um evento dramático e é responsável por um grande número de mortes. Dependendo do período de ausência de circulação e das lesões de reperfusão, podem-se observar sequelas neurológicas graves.

Email: [rafaela.viegas@catolica.edu.br](mailto:rafaela.viegas@catolica.edu.br)

Titulo: Transtornos factícios e relações

Lucas Henrique De Souza Lopes

Francisco Caetano Rosa Neto

Jorge Rocha de Souza

Byannkah abrão

Glycon Cardoso

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Ressaltar a importância e a incidência dos Transtornos Factícios no ambiente hospitalar, assim como suas relações, a fim de providenciar um diagnóstico conciso, evitando-se um julgamento arbitrário e errôneo -quando não pejorativo- junto à figura do paciente.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de estudo descritivo, utilizando-se revisão de literatura, a partir da exploração de bancos de dados disponíveis na Scientific Library Online (ScieELO) e livros psiquiátricos disponíveis em bibliotecas nacionais.

Discussão: Transtorno Factício é caracterizado pela fabricação ou indução intencional de sinais ou sintomas de outras doenças por um indivíduo somente para ser considerado “doente” ou paciente. De acordo com alguns autores, há dois tipos principais de transtorno factício: Münchhausen e não-Münchhausen. Entretanto, apesar da existência dessa divisão, ambos causam morbidade e mortalidade significativas; consomem grandes quantidades de recursos médicos e produzem sofrimento emocional considerável nos pacientes, seus cuidadores e em terceiros próximos. O paciente apresenta ansia de se submeter a diferentes exames e procedimentos médicos, consultar diferentes hospitais e profissionais - na maioria dos casos, em diversas especialidades – e quase sempre conhece bem os procedimentos clínicos. Em todos os casos observa-se transtornos psicológicos especialmente relacionados a carência afetiva, vivendo sempre um relacionamento de insegurança. Há um subtipo da síndrome de Münchhausen chamado síndrome de Münchhausen por procuração (transtorno factício indireto), no qual há a produção intencional de sinais ou sintomas físicos e/ou psicológicos em um terceiro que está sob tutela de algum indivíduo cuidador. Contudo, apesar de existência de sinais e sintomas irreais, deve-se tomar cuidado para não confundir o transtorno factício com hipocondria, transtorno somatoforme e simulação.

Conclusão: Nota-se que os transtornos factícios têm importância considerável dentro do contexto médico. Em 2007, Fliege e seus colaboradores verificaram que, em mais de 100 especialidades médicas diferentes, a estimativa média do transtorno era de 1,3%. Portanto, é um transtorno expressivo na sociedade, o qual não pode ser negligenciado e nem tratado de forma pejorativa pelo profissional.

Email: lucasdesouza\_94@icloud.com

Titulo: Tratamento de glioblastoma com sobrevida acima de cinco anos: Relato de Caso

Davi Silva dos Santos  
Matheus Luan Cunha  
Gabriel Luan Cunha

Instituição: FACIPLAC (Faculdades Integradas Da União Educacional Do Planalto Central)

Objetivo: Estudo do caso de um paciente com a doença e avaliação do tratamento realizado. Avaliar, com o acompanhamento do paciente, a eficácia do protocolo de reirradiação no controle da doença e no número de recidivas e convulsões após o término do tratamento.

Descrição do caso: Paciente de 35 anos de idade, Masculino, com história de câncer em primeiro e segundo grau de parentesco, ex-tabagista. Na história clínica, paciente apresentou uma crise convulsiva em Maio de 2007. Procurou assistência médica e após realizados exames radiográficos evidenciou-se lesão cerebral, confirmando diagnóstico de glioblastoma (CID10 C71.9,EC:IV). Realizou 3 neurocirurgias (Junho de 2007, Janeiro de 2012 e Maio de 2013), e realizou radioterapia com dose de 5.940 cGy em 33 sessões combinada com quimioterapia (Temozolida e Carmustina). Após a última cirurgia, realizou radioterapia estereotáxica fracionada, protocolo de reirradiação, em acelerador linear de 6 MV de fótons, numa dose total de 5000 cGy dividida em doses de 200 cGy diárias ao longo de 25 sessões, na região da lesão referida. Coursou com boa tolerância durante o tratamento. Desde então, o paciente não retornou ao serviço.

Discussão: O paciente foi submetido a 33 sessões de radioterapia entre a primeira e a segunda cirurgia, o que não impediu a recidiva do tumor. Ao término da última cirurgia, o doente teve recidiva tumoral difusa e novamente se iniciou tratamento radioterápico. Dessa vez optou-se pela radioterapia estereotáxica fracionada, ou seja, doses de radiação alta aplicadas com extrema precisão e aplicadas de acordo com um planejamento específico realizado pelo radioterapeuta. O planejamento de escolha foi o protocolo de reirradiação em 25 sessões. Após o tratamento o paciente evoluiu extremamente bem e até o momento não apresentou recidivas. O protocolo de reirradiação se mostrou altamente eficaz e, com isso, o doente entra para o diminuto grupo de 10% de pacientes com sobrevida maior do que 5 anos segundo dados obtidos da American Brain Tumor Association.

Conclusão: Levando em consideração o mau prognóstico do glioblastoma em um paciente que já estava sendo tratado havia sete anos, pode-se afirmar que o protocolo de reirradiação escolhido se mostrou extremamente eficaz, não houve recidivas nem convulsões, expandiu mais ainda a sobrevida do paciente e confirmou que esse planejamento radioterápico é uma excelente opção no tratamento de recidivas tumorais cerebrais difusas.

Email: mat94\_\_@hotmail.com

Titulo: Tratamento de queimaduras em áreas críticas: Uma revisão de literatura

Bruno Ritchely da Silva Soares

Marcos Felipe de C. Leite

Renato de Almeida C. Barbosa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Trazer ao meio acadêmico uma explanação sobre a realidade do tratamento de queimaduras em áreas de prognóstico ruim. Frisando a importância do manejo adequado destas visando a sobrevivência do paciente proporcionando ainda melhora do seu bem estar.

Metodologia e fonte de dados: As buscas foram realizadas em bases de dados bibliográficos online — PubMed, Scielo e LILACS.

Discussão: O estudo de queimaduras em áreas especiais são de grande importância na área médica, por possuírem alto risco e necessitarem de uma abordagem terapêutica específica. São consideradas zonas de alto risco: face, pálpebras, orelhas, região periorbicular, lábios, genitais, períneo, região cervical, axilas, região poplíteia, e, também, mãos, pés, cotovelos e superfícies articulares. Estas zonas são enquadradas neste grupo devido a sua alta chance de contaminação, ao rico suprimento sanguíneo e tecido frouxo da região, à maior complexidade anatomo-funcional e à facilidade de complicações, como retrações cicatriciais severas e incapacidade funcional, além de outros fatores. De uma maneira geral, as queimaduras estão relacionadas a alterações de ordem anatômica, fisiológica, endócrina e imunológica, que precisam ser identificadas e tratadas corretamente, a fim de prevenir ou minimizar a extensão dos danos. Os cuidados sistêmicos não diferem quando uma área considerada especial é atingida, porém os cuidados locais devem receber uma atenção única relacionada diretamente com a área - dita especial - lesada. Cada área crítica tem um tipo de tratamento específico, sendo um foco comum a redução de complicações e possíveis sequelas.

Conclusão: As queimaduras em áreas especiais são de grande importância médica por seu risco elevado e por necessitar de uma abordagem única para cada tipo de área. Medidas domiciliares simples e primeiros socorros no atendimento primário podem mudar o curso do quadro. De modo que estes atendimentos antes da unidade especializada, quando adequados, são capazes de minimizar drasticamente as complicações que poderiam ser encontradas.

Email: marcosfelipeiga@gmail.com

Titulo: Tratamento farmacológico da hepatite B

Victória Gontijo Neves

Bárbara Stephane M. Jerônimo

Bruna Cabral de Melo Guimarães

Daniela Vinhaes dos Reis

Renata Mayumi Hamaoka

Marcelo Joaquim Barbosa

Instituição: Universidade Católica de Brasília

**Objetivo:** O tratamento da hepatite B visa erradicar a infecção, diminuir a disseminação e reduzir a taxa de progressão do vírus, bem como de suas complicações. Essa revisão da literatura visa analisar a utilização dos fármacos atualmente preconizados na diretriz do Ministério da Saúde para seu tratamento.

**Metodologia e fonte de dados:** A partir dos fármacos preconizados na Diretriz Terapêutica do Ministério da Saúde de 2011, foi realizada uma análise relacionando o que é proposto pelas Sociedades Brasileiras de Hepatologia, de Infectologia e de Clínica Médica e outros artigos de pesquisa e relatos de caso com a utilização de cada fármaco e suas implicações.

**Discussão:** O MS recomenda o interferon alfa como fármaco de primeira escolha em casos de pacientes virgens de tratamento, HBeAG não reagente e não cirróticos. Suas vantagens são duração limitada de tratamento, não seleção de vírus resistentes e maior durabilidade da resposta. O interferon alfa peguilado possui melhor esquema posológico e em pacientes HBeAG reagentes, possui uma série de vantagens quando comparado ao convencional. É indicado em coinfeções com VHD. A lamivudina tem como resposta a redução no HBV-DNA e a melhora nos níveis de aminotransferase. Possui menos efeitos adversos em relação ao interferon, mas seleciona vírus resistentes. O adefovir possui diferentes respostas em pacientes AgHbe reagente e em portadores de hepatite crônica HBeAG não reagente. Usa-o preferencialmente em terapia combinada para pacientes resistentes ou não respondedores primários a lamivudina ou entecavir. O entecavir é utilizado em pacientes virgens de tratamento, cirróticos com HBeAg reagente ou não. São necessários, em média, 12 meses de tratamento para que haja soroconversão. O tenofovir, apesar de bem tolerado, ainda é um fármaco associado à nefrotoxicidade, sendo recomendada avaliação da função renal do paciente. O tratamento é eficaz se houver soroconversão HBsAg para anti-HBs e se não for detectado HBV-DNA.

**Conclusão:** Essa revisão da literatura aponta que as várias formas clínicas da hepatite B variam de acordo com o estado prévio do paciente, assim como pela forma de atuação do VHB no organismo. Assim, os fármacos possuem diferentes mecanismos de respostas, o que possibilita adequar melhor o tratamento a cada situação apresentada. Embora haja diversas técnicas de tratamento, na atualidade, a imunização ativa utilizando a vacina constitui a arma mais importante no combate à infecção pelo vírus da hepatite B.

Email: victgontijo@gmail.com

Titulo: Tratamento farmacológico e não farmacológico da Síndrome do Ovário Policístico (SOP)

Thiago J. C. Borges Carvalho  
Ecimar Gonçalves da S. Júnior  
Thiago Gonçalves dos Santos  
Danillo Ferreira Amaral  
Glycon Cardoso

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este estudo objetiva identificar o tratamento farmacológico e não farmacológico da síndrome do ovário policístico (SOP) mais atuais na conduta terapêutica, com base em uma revisão integrativa de literatura entre os anos 2012-2014.

Metodologia e fonte de dados: Para realização deste trabalho, procedeu-se a uma busca eletrônica de artigos nas bases de dados Medline, Pubmed e Scielo, em línguas inglesa e portuguesa entre os anos de 2012-2014. Foram encontrados 47 artigos, sendo selecionados 17 para leitura na íntegra. Como critérios de busca definiram-se as seguintes palavras chave: Síndrome do ovário policístico, Tratamento, Obesidade e Infertilidade.

Discussão: A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma das mais comuns endocrinopatias que acometem mulheres em idade reprodutiva, com prevalência de 4 a 12% em diferentes populações. Mudança nos hábitos de vida são estratégias iniciais no tratamento de mulheres obesas com SOP, melhorando sensibilidade à insulina, hiperandrogenismo, fatores de riscos metabólicos, ciclos menstruais e ovulação, e reduzindo tanto o número de folículos ovarianos retidos como o volume ovariano, regulando a fertilidade e a capacidade reprodutiva. Os agentes sensibilizadores da insulina também fazem parte do manejo dessas pacientes. Avaliação do uso de metformina e citrato de clomifeno (CC) mostrou que as taxas de ovulação foram efetivas tanto com o uso isolado da metformina quanto em associação ao CC. A taxa de ovulação após o tratamento com CC é de aproximadamente 73% e a de gravidez em torno de 36%. Com os análogos do GnRH ocorre redução dos níveis de gonadotrofinas e diminuição da secreção de estrógenos e androgênios. Os contraceptivos hormonais orais combinados permanecem como tratamento predominante para redução do hiperandrogenismo e das irregularidades menstruais em mulheres que não desejam engravidar. Os antiandrógenos são utilizados principalmente para diminuir as queixas de hirsutismo e o efeito será percebido em 9 a 12 meses de tratamento.

Conclusão: A maioria dos estudos apontou que quando o desejo da paciente for engravidar devemos optar inicialmente pela utilização do CC. Os contraceptivos hormonais orais combinados de etinilestradiol e de acetato de ciproterona permanecem como tratamento predominante para redução do hiperandrogenismo e correção das irregularidades menstruais em mulheres que não desejam engravidar. A cirurgia laparoscópica no manejo da SOP é para mulheres em que ocorreram falhas com todas as opções farmacológicas.

Email: tjcbc@hotmail.com

Titulo: Trauma vascular de extremidades: desafio e condutas

Evelyn Jacome Obeid

Beatriz Faleiro Ramos

Alexandra Lordes Saliba

Larissa Radd M. de Almeida

Isabela Mello Vieira Motta

Juvenal Fernandes dos Santos

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Realizar um levantamento bibliográfico sobre as abordagens e condutas frente ao Trauma Vascular das Extremidades.

Metodologia e fonte de dados: Revisão bibliográfica sistemática dos principais artigos científicos indexados nos últimos cinco anos ao Scielo e ao PubMed e da literatura clássica referente ao tema.

Discussão: A cirurgia reparador para traumas vasculares começou em 1897. A lesão vascular traumática de extremidades acomete principalmente indivíduos urbanos pertencentes às camadas sócio-econômicas menos privilegiadas e do sexo masculino. As lesões de extremidades superiores se igualam em número de ocorrência às de membros inferiores, sendo a arma branca a agente lesiva mais comum em lesões de extremidades superiores, e armas de fogo, em membros inferiores. Lesões a estruturas vasculares dos membros inferiores possuem um alto risco de vida e de perda de membro, em função do grande fluxo de sangue para as extremidades inferiores e aos relativamente escassos vasos colaterais ativos na vítima de trauma. O valor da angiografia é o de aumentar o número de diagnósticos de lesões que não apresentam sintomas ou sinais vasculares e assim reduzir a incidência de explorações cirúrgicas negativas.

Conclusão: O trauma vascular periférico representa nos dias atuais uma das doenças mais prevalentes na faixa etária jovem mais produtiva. O diagnóstico clínico é muito importante para o tratamento mais adequado.

Email: [Evelynjacomeobeid@hotmail.com](mailto:Evelynjacomeobeid@hotmail.com)

Título: Trombose atrial direita crônica associada à embolia pulmonar tratados com trombectomia cirúrgica

Rodrigo Pereira Pio

Hortência Hellen da S Holanda

Isaac Azevedo Silva

Helmington Brito de Souza

Ricardo Barros Corso

Iara Eberhard Figueiredo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar um caso de embolia pulmonar aguda associada a grande trombo pediculado em átrio direito submetido à trombectomia atrial cirúrgica com sucesso.

Descrição do caso: Mulher, 49 anos, obesa, hipertensa controlada, procurou emergência cardiológica do HCBR em março de 2014 com quadro de dor torácica atípica e dois episódios recentes de pré-síncope. Investigação revelou D-dímero elevado. Teve diagnóstico angiotomográfico de embolia aguda para artéria pulmonar esquerda. Estudos ecocardiográficos torácico e transesofágico revelaram massa atrial direita muito móvel, pediculada, aderida ao septo interatrial, com 26 x 10 mm, que ultrapassava o anel tricuspídeo. Não havia sinais de cor pulmonale. A paciente tinha história de internação em junho de 2013 por celulite de face com uso de acesso venoso central prolongado. Optou-se pela trombectomia atrial direita sem abordagem do êmbolo pulmonar. A instalação da circulação extracorpórea (CEC) foi aórtico e bicaval transesternal, sem isquemia miocárdica.

Discussão: A observação de trombos livres nas cavidades direitas é uma raridade e um achado em pacientes com suspeita de embolia pulmonar. O prognóstico é sombrio devido as altas taxas de morbimortalidade. A trombose atrial direita concomitante à embolia pulmonar aguda é uma associação diagnóstica de conduta terapêutica controversa, sendo considerada uma situação de urgência. O volume e o grau de mobilidade do trombo atrial são considerados fatores de risco para re-embolização pulmonar. A ecocardiografia é o meio diagnóstico de escolha nessas situações, sendo que a transesofágica fornece informações mais detalhadas das cavidades direitas e artéria pulmonar. Há controvérsias em relação a terapêutica a ser utilizada (trombolíticos ou trombectomia), onde no caso em questão, a retirada cirúrgica do trombo mostrou-se eficiente, não havendo complicações pós-operatórias.

Conclusão: Por mais que a trombose atrial direita concomitante à embolia pulmonar aguda seja uma associação de conduta terapêutica controversa, a trombectomia precoce mostrou-se de baixo risco, mesmo na vigência de TEP agudo, e pode ter evitado novo episódio de embolização pulmonar potencialmente fatal no caso relatado.

Email: rodrigo\_pereira\_w@hotmail.com

Titulo: Tuberculoma de fossa posterior: relato de caso

Ludmila Borges E. Canabrava  
Camila Dias Rodrigues  
Ana Cristina Peixoto Neves  
Sarah Martins G. Soares  
Flavia Watusi de Faria

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar um caso de neurotuberculose na apresentação de tuberculoma de fossa posterior em paciente com suspeita clínica de meduloblastoma.

Descrição do caso: A. A. M., 3 anos e 2 meses, feminino, proveniente de zona indígena de Roraima, com história de crise convulsiva e cefaleia progressivas há cerca de um mês. Há dez dias criança foi levada ao médico e realizou RM de encéfalo, que identificou lesão expansiva em fossa posterior direita. Exame físico na admissão: ECG 15, ativa, reativa, sorriso social, pupilas isocóricas e fotorreagentes, nistagmo horizontal, mímica facial preservada, mobilizando os quatro membros, dismetria bilateral e marcha atáxica. Após a análise do exame e quadro clínico da paciente, suspeitou-se de meduloblastoma e a cirurgia de craniotomia de fossa posterior foi programada. Após realização da cirurgia e investigação, constatou-se que se tratava de um quadro de tuberculoma de fossa posterior associado à tuberculose pulmonar.

Discussão: A tuberculose do sistema nervoso central representa de 5-15% das formas de tuberculose extrapulmonares e é uma doença grave, de difícil caracterização e, se não tratada, possui alta letalidade. Ela pode ser classificada em três categorias: meningoencefalite tuberculosa (meningite tuberculosa), tuberculoma cerebral e aracnoidite espinhal. A forma clássica de apresentação da neurotuberculose é a meningite. Os tuberculomas cerebrais são formas raras de neurotuberculose e resultam da disseminação hematogênica de focos distantes de infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Eles podem variar de poucos milímetros a vários centímetros, sendo semelhantes a neoplasias e com quadro clínico decorrente de seu efeito compressivo. O tratamento da neurotuberculose baseia-se na mesma terapêutica medicamentosa usada no tratamento da tuberculose.

Conclusão: Com o relato do presente caso, percebe-se a grande variedade de formas de apresentação da tuberculose de acometimento do sistema nervoso central. A forma de tuberculoma é uma forma rara, de apresentação pseudotumoral, e que deve sempre ser lembrada no diagnóstico diferencial das massas cerebrais, para diagnóstico e tratamento precoces.

Email: ludmilacanabrava@gmail.com

Titulo: Tumor filoides maligno gigante: relato de caso

Cynthia Lorena de M. e Araujo  
Leonardo Kenzo T. de Almeida  
Luana Dantas Barbosa  
Raissa Figueiredo Lacerda  
Fillipe Ferreira Rodrigues  
Thalita Ramos Ribeiro

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Tumores mamários volumosos podem ser impressionantes. O tumor filoides tem por características clínicas principais o tamanho e o crescimento rápido. A seguir relatamos um caso de tumor filoides maligno de grandes dimensões.

Descrição do caso: E.G.G., 65 anos, acamada havia 1 mês e com nódulo mamário de crescimento rápido em 2 meses e perda de peso (10 kg). Filha referia paciente funcional 2 meses antes. Ao exame físico a assimetria das mamas era impressionante: o volume da direita era pelo menos 10x maior que o da esquerda devido tumoração sólido-cística de grandes dimensões. Sua medida na CT de tórax era de diâmetro similar ao do próprio tórax, sem invasão da parede torácica. Core biopsy não obteve amostra suficiente para diagnóstico. Realizada mastectomia simples; paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica e foi encaminhada para a UTI com boa evolução. Laudo histológico foi de tumor filoides maligno com margem posterior comprometida. A peça pesou 8,1 kg e mediu 40,5x21,5x20,2cm. Devido ao tamanho da lesão, avaliação de margens, alto índice mitótico e áreas de necrose foi indicada radioterapia de plastrão adjuvante.

Discussão: O tumor filoides é uma neoplasia rara que representa menos de 1% dos tumores mamários. Na maioria dos casos é benigno e geralmente atinge grandes dimensões. Sua evolução típica é de crescimento rápido e indolor. Recidivas locais são relativamente comuns e os tumores malignos se disseminam principalmente por via hematogênica. O principal diagnóstico diferencial é com fibroadenoma, visto que são semelhantes morfológica e radiologicamente (exceto pelas dimensões). A histologia é o padrão ouro para diferenciar e classificar os tumores filoides. A citologia não os diferencia dos fibroadenomas. A congelação pré-operatória tem limitações e deve ser evitada. O tratamento é sempre cirúrgico e a ressecção deve ser com margens amplas (1-2cm). Neste caso a mastectomia teve fins terapêuticos e de reduzir o desconforto que a lesão causava à paciente; obter margens livres seria até certo ponto heróico.

Conclusão: Nódulo mamário de crescimento rápido deve sempre nos remeter a tumor filoides. O diagnóstico diferencial com fibroadenoma é fundamental, pois a margem cirúrgica neste último não é importante (apenas a enucleação é suficiente) e no tumor filoides é indispensável devido a altas taxas de recidiva. Em casos como o descrito é importante prever complicações e tomar medidas preventivas visando a própria vida da paciente, como reserva de sangue para potencial hemotransfusão e reserva de leito na UTI.

Email: cynthia.araujo25@gmail.com

Titulo: Tumores Benignos e Malignos Ovarianos

Marcos Felipe de C. Leite  
Ana Carolina Andrade Canut  
Gabriela Santos da Silva  
Isadora Maria Salgado e Juncal  
Karen Monsores Mendes  
Marta de Betânia R. Teixeira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo proporcionar o conhecimento das principais particularidades dos tumores de ovário não neoplásicos e neoplásicos além de saber os fatores epidemiológicos, de risco, proteção e prognóstico das neoplasias ovarianas.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão de literatura, na modalidade de pesquisa bibliográfica e eletrônica, realizada no mês de agosto de 2014, na base de dados do SciELO e MEDLINE e livros textos. Os seguintes descritores foram utilizados para a seleção dos artigos: neoplasias malignas de ovário, neoplasias benignas de ovário, câncer de ovário, tumores de ovário.

Discussão: Os tumores ovarianos podem ser de origem neoplásica e não neoplásica. Quando neoplásicos, são os tumores mais letais e a sobrevida global é inferior a 40% em cinco anos. Isto ocorre principalmente porque a maioria das pacientes apresenta estádios avançados (III e IV) no momento do diagnóstico. Os tumores benignos ocorrem principalmente durante o menacme e representam cerca de 80% dos tumores ovarianos. São encontrados nesta categoria os tumores de cistos funcionais, endometriomas, abscesso tubo-ovariano e ovários policísticos como doenças não neoplásicas e os teratomas císticos benignos, cistadenoma seroso e mucinoso como doenças benígnas neoplásicas. Já os malignos representam 25% dos cânceres ginecológicos, sendo responsáveis por 45% dos óbitos por câncer ginecológico. Encontram-se os tumores epiteliais, tumores derivados de células germinativas e os tumores metastáticos, sendo o tumor de células claras (4% dos casos de malignidade) o de pior prognóstico. O diagnóstico dos tumores ovarianos se dá através do quadro clínico que apresenta dor abdominal (60%), crescimento abdominal (45%), emagrecimento (30%), sintomas gastrointestinais, entre outros, através de marcadores tumorais e ultrassonografia com Doppler. A idade média de diagnóstico é de 63 anos e o perfil típico das pacientes são mulheres na pós-menopausa, nulíparas e com nível socioeconômico elevado.

Conclusão: O câncer de ovário é o quarto dos tumores ginecológicos em frequência e o primeiro em mortalidade. Esse tumor acomete mulheres de todas as idades, sendo a incidência abaixo dos 40 anos de 6/100.000, chegando a 59/100.000 em mulheres acima dos 70 anos. Uma melhor identificação dos grupos de risco e uma quimioprevenção, a exemplo do uso de anticoncepcional oral, deverão propiciar uma redução na incidência desse tipo de câncer nas próximas décadas.

Email: marcosfelipeiga@gmail.com

Titulo: Uma rápida Síndrome de Waterhouse-Friderichsen

Daniela Mitsue Suzuki

Luigia Peixoto Salvador

Izabela Rodrigues Figueiredo

Ana Raquel Souza de Azevedo

Larissa Araújo Dutra Carvalho

Suzete Mendes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Realizar revisão sobre os aspectos fundamentais da Síndrome de Waterhouse-Friderichsen, com enfoque em seus principais achados clínicos, incluindo fisiopatologia, diagnóstico e tratamento.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de um estudo de revisão da literatura científica, utilizando a base de dados da SciELO e Medline. Palavras-chave: Waterhouse-Friderichsen, hemorragia adrenal bilateral, insuficiência suprarrenal aguda.

Discussão: A síndrome de Waterhouse-Friderichsen (SWF), ou púrpura fulminans, é definida como necrose hemorrágica maciça e aguda das glândulas suprarrenais (apoplexia adrenal), causada por infecção meningocócica em 80% dos casos, restando 20% para infecções decorrentes de outros agentes, como pneumococos. Acomete mais a faixa pediátrica e adultos jovens. O diagnóstico é anatomopatológico e é auxiliado pela dosagem de cortisol plasmático. O quadro clínico é súbito, devendo chamar atenção à presença de febre, associada à cianose, dispneia, púrpura e hipotensão, que evolui para colapso circulatório e choque. Manifesta-se com dor abdominal difusa ou localizada nos flancos, acompanhada por náuseas e vômitos, podendo ocorrer também convulsões, modificações do estado mental, tremores e distúrbios da coagulação. Na patogênese da SWF ocorre a liberação de corticoides disponíveis na glândula, secreção de ACTH, depleção lipídica e ablação fisiológica das adrenais, facilitando a hemorragia. A administração precoce de corticosteroides é imperativa na insuficiência suprarrenal aguda da SWF, melhorando o estado hemodinâmico, diminuindo a resposta inflamatória e alterando os indicadores de mortalidade.

Conclusão: Nenhuma outra infecção determina óbito tão rápido, com poucas horas, mesmo com assistência hospitalar intensiva. Acredita-se que o mau prognóstico da doença seja devido à insuficiência suprarrenal aguda, decorrente da apoplexia adrenal, que a distingue de outras septicemias. O não reconhecimento da falência glandular pode ser fatal, levando ao óbito em 6 a 48 horas, devendo o médico estar atento e preparado para o reconhecimento da síndrome.

Email: miti\_suzuki@hotmail.com

Titulo: Uma revisão acerca dos aspectos fundamentais do hipotireoidismo

Izabela Rodrigues Figueiredo

Renato da Silva Colenghi

Natalia Pierdona

Clayton Franco Moraes

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Realizar revisão acerca dos aspectos fundamentais do hipotireoidismo na prática clínica diária, com enfoque em seus principais achados clínicos, incluindo diagnóstico e tratamento.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de um estudo de revisão da literatura científica, utilizando a base de dados do Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia, além de livros, diretrizes e documentos oficiais do Ministério da Saúde.

Discussão: O hipotireoidismo é um distúrbio metabólico reconhecido por exercer efeitos em diferentes sistemas orgânicos, levando à diminuição do metabolismo corporal como um todo. Sua prevalência maior é em idosos do sexo feminino. Devido aos numerosos e inespecíficos achados clínicos da doença, especialmente nos pacientes idosos, o que se observa é uma dificuldade diagnóstica que se fosse confrontada por fatores de risco existentes e algumas condições clínicas específicas, como gravidez, diabetes mellitus tipo II, insuficiência cardíaca, anemia, poderia auxiliar no levantamento de suspeitas do clínico e auxiliar na avaliação do hipotireoidismo. Em relação às etiologias, são reconhecidas diversas causas, sendo a principal de origem auto-imune, nomeada tireoidite de Hashimoto. Classifica-se o hipotireoidismo em primário, no qual os hormônios tireoidianos estão reduzidos por uma questão inerente à glândula tireóide, e secundário, no qual ocorre uma disfunção central, no eixo hipotálamo-hipófise que compromete a tireóide. No entanto, a apresentação mais frequente da doença é o hipotireoidismo subclínico, que compartilha a mesma etiologia do primário, mas ocorre cerca de dez vezes mais e apresenta maior dificuldade diagnóstica. Uma vez estabelecido o diagnóstico, o tratamento de maneira geral, é simples, feito por meio da reposição hormonal com a levotiroxina como droga de escolha.

Conclusão: O diagnóstico clínico do hipotireoidismo raramente é evidente e quase sempre passa despercebido frente a uma consulta rotineira, especialmente devido aos sinais e sintomas de outras doenças. Por isso, os médicos devem estar alerta e treinados à realização de um exame físico minucioso que complemente seus índices de suspeitas acerca desse distúrbio endócrino.

Email: izabelarofigueiredo@gmail.com

Titulo: Uma revisão de literatura acerca da síndrome de Stevens-Johnson

Luigia Peixoto Salvador

Lenita Mayumi Suzuki

Ana Raquel Souza Azevedo

Daniela Mitsue Suzuki

Larissa Araujo Dutra Carvalho

Izabela Rodrigues Figueiredo

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Realizar revisão sobre os aspectos fundamentais da Síndrome de Stevens-Johnson, com ênfase em suas principais manifestações clínicas, incluindo sua fisiopatologia, diagnóstico e tratamento.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de um estudo de revisão da literatura científica, utilizando a base de dados da Scielo, Bireme e Medline. A palavra-chave utilizada: Síndrome de Stevens-Johnson.

Discussão: A síndrome de Stevens-Johnson é caracterizada por reações mucocutâneas potencialmente fatais que resultam de hipersensibilidade a fatores precipitantes variados, como infecções virais, neoplasias e, principalmente, por fármacos (em especial as sulfonamidas e penicilinas). Há alguns fatores predisponentes como, morbidades múltiplas e o uso de medicamentos para tratá-las, idade avançada, susceptibilidade genética e doenças com ativação imune. Sua fisiopatologia é definida por uma reação de hipersensibilidade tardia a fármacos, ocorrendo acúmulo de imunocomplexos na junção dermo-epidérmica e em torno de pequenos vasos da derme, sendo a resposta imune precursora das lesões formadas. O quadro clínico consiste em erosões mucosas, bolhas pequenas e lesões eritematosas ou purpúricas. As lesões podem aumentar em tamanho e em número, podendo coalescer e o sinal de Nikolsky pode ser positivo. O envolvimento ocular está presente em muitos casos. O diagnóstico é empírico e a biópsia da pele é o exame complementar definitivo. A suspensão da droga causadora é uma medida essencial e deve ser feito o isolamento do paciente, se possível, na unidade de queimados. Deve ser realizado a manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico do doente pelas importantes perdas através da pele e pelas dificuldades de ingestão de alimentos líquidos. O uso de corticosteróides ainda é controverso.

Conclusão: A doença é uma reação cutânea grave, que apresenta altos índices de mortalidade. Sua terapêutica é delicada e o reconhecimento precoce e a retirada imediata do fármaco é uma conduta essencial. Os conhecimentos acerca da Síndrome e dos manuseios adequados são de suma importância no ambiente hospitalar diante dessa emergência dermatológica.

Email: luigiasalvador@gmail.com

Titulo: Uso prolongado de bisfosfonato e fratura bilateral simultânea de diáfise femoral: relato de caso

Marina Sousa da Silva  
Raquel Nascimento Matias  
Rebeca Alevato Donadon  
Anita de Oliveira e Souza  
Alessandro Igor C. Leal

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever a ocorrência de fratura bilateral simultânea de diáfise femoral em paciente sob uso prolongado de ácido zolendrônico para tratamento de metástase óssea em paciente com câncer de mama avançado.

Descrição do caso: MAA, 53 anos, sexo feminino, com diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante de mama desde 1995, inicialmente tratada com mastectomia radical modificada e quimioterapia adjuvante. Em 2002, apresentou recidiva óssea e peritoneal, confirmada com biópsia de peritônio (IHQ: receptor de estrogênio positivo, receptor de progesterona positivo). Desde então sob hormonioterapia bem como uso de ácido zolendrônico para tratamento profilático de fratura patológica secundária às metástases ósseas. Em outubro/2013 evoluiu com quadro de dor óssea em membros inferiores. Tomografia das diáfises femorais foi compatível com fraturas por insuficiência com ruptura da cortical óssea. Na ocasião, suspendemos o zolendronato e indicamos, segundo a literatura, fixação (haste-parafuso) das diáfises femorais em dois tempos. A paciente evoluiu com melhora substancial da dor e estabilidade do quadro ortopédico.

Discussão: Os bisfosfonatos são a classe medicamentosa atualmente mais prescrita para prevenção secundária e tratamento da osteoporose e de outros distúrbios ósseos. Derivados do ácido pirofosfônico, tratam-se de agentes anti-reabsortivos que induzem a apoptose dos osteoclastos resultando em inibição da reabsorção óssea e no aumento da mineralização secundária, gerando maior densidade óssea. Entretanto, o osso esponjoso torna-se frágil e menos resistente a microfraturas devido a uma perda generalizada da remodelação óssea. É crescente o reconhecimento da associação entre terapias prolongadas com bisfosfonatos e o risco de fraturas atípicas do fêmur que, apesar de ser baixo, é existente, como no caso relatado. A paciente descrita usou zolendronato por 11 anos para profilaxia de fraturas secundárias a metástases ósseas e, em 2013, evoluiu com fraturas diafisárias de fêmur sendo necessária cirurgia.

Conclusão: A literatura recente mostra que há uma maior prevalência de fratura atípica em pacientes em uso de bisfosfonatos. Entretanto, o risco absoluto dessas fraturas ainda é baixo. Não há um consenso sobre os benefícios e o risco do uso dessa medicação a longo prazo. Novos estudos são necessários e, enquanto essas dúvidas são elucidadas, o tratamento com bisfosfonatos deve ser acompanhado de perto por equipe multidisciplinar.

Email: [sousa.marina@gmail.com](mailto:sousa.marina@gmail.com)

Titulo: Visão holística da Síndrome Neurocardiogênica

Thamara de O. Vasconcelos  
Nathália Gomes Mialichi  
Carolina O Paranaguá de Castro  
Cinthia de Arruda Vieira  
Gabriela de Melo S. S. Costa  
Ana Cláudia C. Nogueira

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura que tem como objetivo discorrer sobre a Síncope Neurocardiogênica (SNC) ou, mais conhecida como, Síndrome do Vaso Vagal (SVV); destacando sua fisiopatologia bem como os tratamentos propostos e suas novas perspectivas terapêuticas.

Metodologia e fonte de dados: Trata-se de uma revisão da literatura que ocorreu nos meses de Junho e Julho de 2014, tendo sido consultado as plataformas de pesquisas do PUBMED, CAPES e Scielo. Restringiu-se a pesquisa para artigos publicados no período de 2010 a 2014, dando preferência àqueles redigidos em inglês e português. Foram excluídas as publicações que não se encaixaram nos requisitos citados.

Discussão: A SVV é benigna, mas reduz a qualidade de vida dos pacientes. Caracterizada por lipotímias e síncope, com rápida recuperação, decorrentes da redução do fluxo sanguíneo cerebral. A fisiopatologia da SNC não é bem elucidada, porém, observa-se insuficiência dos mecanismos reflexos compensatórios que mantém os níveis pressóricos, o que desencadeia um reflexo autonômico paradoxal que resulta em síncope 3. A síncope é, normalmente, precedida de pródromos como tontura, visão turva e palpitação. Pode ser desencadeada, em ortostase prolongada, principalmente em ambientes quentes; por dor ou estresse, baixa ingestão hídrica e jejum prolongado. Tanto medidas farmacológicas quanto não-farmacológicas tem sido apresentadas como tratamento. A não-farmacológica destaca as mudanças comportamentais como prática regular de exercícios, aumento da ingestão de fluidos e sal, evitar locais que induzem os pródromos, realizar manobras de contração na existência deles, evitar o uso de vasodilatadores e realizar o programa de tilt-training. Quanto à abordagem farmacológica, destacam-se os betabloqueadores, fludrocortisona e inibidores seletivos na receptação de serotonina. Destaca-se ainda a ablação do miocárdio induzida por cateter que destrói os neurônios parassimpáticos pós-ganglionares, visto que estudo revelou que 93,1% dos pacientes não apresentaram síncope após a ablação.

Conclusão: Como a SVV reduz a qualidade de vida dos pacientes, torna-se imprescindível encontrar o padrão-ouro de tratamento, justificando interesse em elucidar a sua fisiopatologia da qual apenas se conhece a relação com a disfunção dos mecanismos reflexos compensatórios. Através da revisão, destaca-se o tratamento não farmacológico que promove melhora prognóstica por meio de alterações comportamentais e a ablação do miocárdio induzida por cateter a qual requer ainda maior abrangência para se certificar.

Email: vasconcelos.thamara@gmail.com