



**XXI**  
**CONGRESSO**  
**MÉDICO**  
DO CENTRO-OESTE DE MINAS



**RESUMOS DE TEMAS LIVRES APRESENTADOS NO**  
**XXI CONGRESSO MÉDICO DO CENTRO OESTE DE MINAS GERAIS**

Divinópolis/ MG 2017

## **COMISSÃO CIENTÍFICA**

Dra Alba Otoni. Professora do Curso de Enfermagem da UFSJ/CCO

Dra Clareci Silva Cardoso. Professora do Curso de Medicina da UFSJ/CCO

# VIDEOLAPAROSCOPIA PARA CORREÇÃO DE HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA

## RELATO DE CASO

Silvia Veloso Souto Gandra; Ana Luisa Souto Gandra; Rachid Guimarães Nagem; Antônio de Carvalho Júnior; Carlos Diego Ribeiro Centellas; Danielle Gobbi Kunz.

Hospital Governador Israel Pinheiro – Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais – Belo Horizonte/Minas Gerais.

## Cirurgia Geral

**Introdução:** Ruptura diafragmática traumática (RDT) ocorre em decorrência de trauma toraco-abdominal fechado ou aberto. Possui baixa incidência, normalmente encontrada com outras lesões em politraumatizados. Mais prevalente à esquerda, devido a efeito protetor do fígado à direita. Apresenta difícil diagnóstico, podendo ficar silenciosa por anos até que complicações sejam desenvolvidas. Propicia uma migração gradual do conteúdo abdominal para interior do tórax, podendo evoluir com encarceramento e até estrangulamento de vísceras abdominais ou insuficiência respiratória por componente restritivo. O atraso diagnóstico de RDT aumenta mortalidade de 3% para 30%. **Descrição do Caso:** RVOS, 33a, masculino, atendido no PS do HGIP com dor em hemitórax esquerdo associado a dispneia há um dia. Apresentava ruídos hidroaéreos em base de hemitórax esquerdo. Referia trauma abdominal contuso há seis meses, tendo procurado o mesmo serviço e na época realizado radiografia de tórax sem alterações. RX de tórax atual evidenciou volumosa hérnia diafragmática à esquerda. TC de tórax mostrou estômago, porção proximal do duodeno, colón transverso e descendente, parte do corpo e cauda pancreáticos e baço no interior do tórax. Optado por videolaparoscopia. Realizado redução de conteúdo herniário e lise de aderências. Fechamento da hérnia localizada póstero-lateralmente à esquerda com 4 pontos em “X” com seda 2-0. Submetido também a drenagem pleural fechada à esquerda. Retirado dreno no 3º dia de pós-operatório e alta no 4º dia. **Discussão:** RDT's são difíceis de serem diagnosticadas na emergência com as ferramentas diagnósticas disponíveis, a não ser que estejam acompanhadas de herniação de conteúdo intra-abdominal. A baixa taxa de suspeição e a sua dificuldade diagnóstica levam a um atraso no diagnóstico, aumentando a morbimortalidade. A pressão negativa da cavidade torácica causa uma migração gradual de conteúdo abdominal para interior do tórax. Quando a hérnia é diagnosticada precocemente, o reparo é menos complicado e requer uma cirurgia menos invasiva. O tratamento cirúrgico é controverso, principalmente quanto às técnicas empregadas, dependendo da experiência do cirurgião e estado clínico do paciente. O uso de fios inabsorvíveis é amplamente recomendado. Telas sintéticas podem ser úteis em defeitos maiores.

**Apresentador:** Silvia Veloso Souto Gandra

Hospital Governador Israel Pinheiro – Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais – Belo Horizonte/Minas Gerais.

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

## OBSTRUÇÃO JEJUNAL POR LITÍASE BILIAR – RELATO DE CASO

Silvia Veloso Souto Gandra; Ana Luisa Souto Gandra; José de Alencar Gonçalves de Macedo; Antônio de Carvalho Júnior; Carlos Diego Ribeiro Centellas; Danielle Gobbi Kunz.

Hospital Governador Israel Pinheiro – Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais – Belo Horizonte/Minas Gerais.

### Relato de caso

#### Cirurgia Geral

**Introdução:** O íleo biliar é uma complicação incomum da colecistopatia calculosa. Responsável por cerca de 1-4% dos quadros de obstrução intestinal mecânica. O processo inflamatório da vesícula biliar, associado com o efeito mecânico produzido pelo cálculo, promove erosão da parede da vesícula e das estruturas do trato gastrointestinal aderidas, formando uma comunicação para o lúmen intestinal, com migração e impactação do cálculo.

**Descrição do caso:** JAC, feminino, 78a, internou no PS com epigastralgia há 01 mês, associado a um episódio de hematêmese e hiporexia. Diagnóstico prévio de colelitíase. USG abdome com aerobilia, EDA que visualizou resíduo biliar abundante e TC de abdome que revelou obstrução mecânica de jejuno distal devido a cálculo biliar intraluminal. A paciente evoluiu com vômitos incoercíveis, distensão abdominal e desidratação. Cirurgia Geral acionada e indicado conduta cirúrgica urgente. Em laparotomia exploradora, identificado ponto de obstrução intestinal, de consistência endurecida em jejuno, a cerca de 150 cm da válvula ileocecal. Vesícula biliar com aderências firmes e bloqueio local. Realizado enterotomia, com retirada de cálculo biliar de cerca de 5cm, e enterorrafia. Optado por não realizar a colecistectomia neste momento. **Discussão:** O íleo biliar acomete principalmente idosos, sendo mais comum em mulheres numa relação de 3:1. Manifesta-se com sintomas de obstrução intestinal, precedidos por sintomas biliares. O diagnóstico é clínico complementado por exames de imagem. Em tais exames poderá ser identificado a Tríade de Rigler, com obstrução de alças de delgado, pneumobilia e cálculo biliar ectópico. O tratamento é cirúrgico, podendo-se optar por duas abordagens, dependendo do quadro clínico do paciente e das condições inflamatórias presente na vesícula biliar. Sendo a cirurgia em dois tempos, com a colecistectomia posterior a mais utilizada. No caso reportado, houve atraso no diagnóstico, uma vez que o quadro clínico e a aerobilia na ultrassonografia torna o diagnóstico suspeito. Mostrando que a baixa prevalência dos casos não o coloca como prioridade nas hipóteses diagnósticas. A impactação do cálculo foi encontrada em topografia incomum, a cerca de 150 cm da válvula ileocecal. Assim como a fístula colecistogástrica, evidenciada na tomografia.

**Apresentadora:** Silvia Veloso Souto Gandra,

Hospital Governador Israel Pinheiro – Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais – Belo Horizonte/Minas Gerais.

E-mail para correspondência: silviavsgandra@hotmail.com

## REVOLUÇÃO DIETÉTICA: CARBOIDRATOS E SEUS EFEITOS ADVERSOS

Heitor Felipe Magalhães Menezes<sup>1</sup>, Lana Maira Gomes<sup>2</sup>, Matheus Henrique de Freitas Silva<sup>2</sup>,  
Thaís Andrade de Souza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de São João Del-Rei; <sup>2</sup>Universidade de Itaúna

### **Pesquisa concluída Clínica Médica**

**Introdução:** O carboidrato é historicamente eleito principal macronutriente fonte de energia da dieta humana, considerado como base da pirâmide alimentar. Já a gordura, desde a década de 70, é mal vista pelo meio médico/científico devido a seus supostos efeitos deletérios no organismo. No entanto, a grande parte de estudos nesse sentido provém de populações europeias e norte americanas, onde há, como viés, uma taxa significativa de excesso de nutrição. **Objetivos:** Avaliar a real contribuição de gorduras e carboidratos na prevalência de doenças. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos científicos das bases de dados: PubMed – U.S. National Library of Medicine e SciELO – Scientific Electronic Library Online. **Resultados:** Uma maior ingestão de carboidratos foi relacionada a um impacto negativo na mortalidade total e na mortalidade por doenças não-cardiovasculares, segundo o estudo “The Prospective Urban Rural Epidemiology” (2017). Além desses efeitos, observou-se um aumento da pressão arterial e de algumas formas de dislipidemias. Em contrapartida, uma ingestão aumentada de gordura foi associada a uma menor mortalidade total e não foi associada a maior risco de doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio. O estudo “Nurses Health Study” (2016) correlacionou uma alta carga glicêmica com um maior risco de acidente vascular encefálico isquêmico. **Conclusão:** Indivíduos que possuem um alto consumo de carboidratos em suas dietas podem se beneficiar com uma diminuição na ingestão dos mesmos e um aumento na ingestão de gordura. Foi observado que uma dieta com menor consumo de carboidratos é mais eficaz na diminuição da glicemia capilar e nos valores de hemoglobina glicada, como também na diminuição do peso corporal. Devido a essas descobertas, é necessário que as diretrizes dietéticas globais sejam reconsideradas.

### **Apresentador:**

Heitor Felipe Magalhães Menezes

Universidade Federal de São João Del-Rei

Contato: [heitorfelipem@gmail.com](mailto:heitorfelipem@gmail.com)

## **TRATAMENTO COM NEOSTIGMINA PARA A SÍNDROME DE OGILVIE – RELATO DE CASO**

Silvia Veloso Souto Gandra; Ana Luisa Souto Gandra; Antônio de Carvalho Júnior; Carlos Diego Ribeiro Centellas; Lucas Silva Couto; Danielle Gobbi Kunz.

Hospital Governador Israel Pinheiro – Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais – Belo Horizonte/Minas Gerais.

### **Cirurgia Geral**

**Introdução:** A pseudo-obstrução colônica aguda (síndrome de Ogilvie) consiste na dilatação do cólon e reto sem evidências de mecanismos de obstrução intrínseco ou extrínseco. A fisiopatologia dessa doença ainda é pouco conhecida e o diagnóstico é feito pela anamnese, exame físico e propedêutica radiológica, como radiografia simples e tomografia computadorizada de abdome. O tratamento é inicialmente conservador por meio de fármacos como a neostigmina, sondagem retal contínua, administração de laxativos (polietilenoglicol) e colonoscopia descompressiva. Procedimentos cirúrgicos devem ser considerados somente em caso de falha terapêutica da abordagem conservadora ou suspeita de perfuração colônica.

**Descrição do Caso:** Paciente de 49 anos, sem comorbidades, vítima de projétil de arma de fogo em tórax e úmero esquerdo admitido em Unidade de Tratamento Intensivo. Diagnosticados fratura de úmero esquerdo com abordagem conservadora pela ortopedia e trauma raquimedular torácico (fratura do pedículo e lâmina esquerdas e processo espinhoso de T5) com alojamento de projétil em coluna, evoluindo com paraplegia permanente. Intercorreu com distensão abdominal importante e insuficiência respiratória sete dias após a admissão com necessidade de intubação orotraqueal por insuficiência respiratória. Solicitada tomografia de abdome com evidência de distensão e dilatação de alças do hemicólon direito com maior diâmetro na região do ceco/ascendente medindo cerca de 9 centímetros. Ceco sem evidências de torção/volvo. Hemicólon esquerdo proximal apresentava-se distendido com conteúdo gasoso, enquanto sigmoide e reto continham material fluido luminal, não se observando dilatação franca nem redundância/enovelamento de alças. Dessa maneira, foi diagnosticada síndrome de Ogilvie, sendo instituídos clister e colonoscopia descompressiva sem melhora significativa. Optou-se então por iniciar neostigmina 2 gramas/dia. Em 48 horas, apresentou evacuações pastosas e melhora relevante de distensão abdominal com resolução completa do caso. **Conclusão:** Apesar da inexistência na literatura de estudos conclusivos, a neostigmina constitui opção terapêutica viável para tratamento da pseudo-obstrução colônica aguda em caso de falha da conduta conservadora inicial. Dessa forma, a abordagem cirúrgica continua sendo indicada como último recurso em virtude das altas taxas de morbimortalidade.

**Apresentadora:** Ana Luisa Souto Gandra  
Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais  
email para correspondência: analuisagandra@hotmail.com

# INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO PERI-OPERATÓRIO ASSOCIADO A FÍSTULA CORONÁRIO-PULMONAR

Laíse Oliveira Resende<sup>1</sup>, Rodrigo Penha de Almeida<sup>2</sup>, Luciano Martins da Silva<sup>2</sup>, João Lucas O'Connell<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal de São João del-Rei - UFSJ

<sup>2</sup> Cardiologistas do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - UFU

## Relato de caso Clínica Médica

**Introdução:** A anomalia congênita das artérias coronárias pode ser benigna (na maioria das vezes), ou potencialmente grave (podendo causar isquemia miocárdica, infarto e morte súbita). Dentre as cardiopatias congênitas, as fístulas coronárias correspondem a menos de 1,3% do total, sendo que as fístulas entre as artérias coronárias e pulmonar representam, aproximadamente, 15% destas alterações. **Descrição do caso:** ACC, homem, 66 anos, negro, trabalhador rural. Internado há oito dias em um hospital de nível secundário, com quadro de dor abdominal associada a febre e anorexia. Realizou tomografia de abdome que evidenciou uma massa abdominal (provável abscesso hepático), que motivou transferência para um Hospital Universitário (nível terciário), onde recebeu tratamento com antibióticos e estabilização clínica, sendo submetido a cirurgia para drenagem do abscesso após 24 horas da internação. Evoluiu no pós-operatório (P.O.) imediato com insuficiência respiratória e dificuldade ventilatória. No terceiro P.O., apresentou quadro de instabilidade hemodinâmica, congestão pulmonar e piora da função renal. No quarto P.O., ainda em ventilação mecânica, apresentou piora hemodinâmica importante com hipotensão arterial e choque cardiogênico. Eletrocardiograma realizado na UTI evidenciou alteração com supradesnivelamento do segmento ST emparede ântero-septal. Realizou-se cinecoronariografia: ausência de coronariopatia obstrutiva. Presença de fístula arterial entre artéria descendente anterior (ADA) e artéria pulmonar (AP). A ventriculografia esquerda evidenciou hipocinesia regional anterior média e apical, com função global reduzida em grau moderado. Foi optado por tratamento conservador. O paciente retornou a UTI e manteve o quadro de choque cardiogênico refratário, evoluiu com elevação enzimática importante (troponina T > 10 ng/ml) e óbito 24 horas após cateterismo. **Discussão:** A presença de fístula entre ADA e AP é, em geral, assintomática. Entretanto, em situações de alto débito e aumento de consumo de O<sub>2</sub> pelo miocárdio, pode induzir a uma alteração na dinâmica de pressões da irrigação coronária e consequente isquemia miocárdica. **Conclusão:** A utilização de stents recobertos em ADA para bloqueio da fístula ou oclusão da fístula via AP por coils pode ser considerada para redução do roubo de fluxo da ADA para AP. Neste caso, porém, a decisão da equipe foi pela conduta expectante, visto restrições logísticas e prognóstico restrito relacionado ao choque distributivo associado.

**Apresentadora:** Laíse Oliveira Resende  
Graduanda em Medicina, Universidade Federal de São João del-Rei.  
Email: laiseresende@yahoo.com.br

## **A LINHA DE CUIDADO DOS INDIVÍDUOS COM DIABETES *MELLITUS* NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**

Patrícia Aparecida Tavares;Clareci Silva Cardoso; Mônica Viegas Andrade; Kenya Noronha; Julia Calazans;NayaraDornelas;Cláudia Di Lorenzo Oliveira

Universidade Federal de São João del Rei/CCO/Divinópolis/MG

### **Pesquisa concluída Saúde Coletiva**

**Introdução:**O Laboratório de Inovações na Atenção às Condições Crônicas (LIACC) foi uma intervenção que objetivou fortalecer a Atenção Primária á Saúdepor meio da implantação o Modelo de Atenção as Condições Crônicas no sistema de saúde em Santo Antonio do Monte, MG.Dentre as morbidades crônicas o diabetes *mellitus*(DM), foi uma das condições crônicas de saúde alvo da intervenção do LIACC.**Objetivo:** Avaliar a linha de cuidado dos indivíduos com DM na rede de serviço do município após a implantação do LIACC. **Método:** Estudo observacional com avaliação antes e durante a implantação da intervenção. Foram incluídos pacientes com DM identificados a partir de um inquérito populacional. Informações socioeconômicas e demográficas foram coletadas em inquérito domiciliar, e variáveis clínicas e laboratoriais em prontuários da APS de 2012 a 2014.Os desfechos selecionados para compor a linha de cuidado foram baseados nalinha guia da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. Foi conduzida uma análise emparelhada indivíduos que realizaram dois ou mais exames para avaliar a evolução do cuidado, a partir do Teste de Wilcoxon e comparação do ultimo e primeiro exame. **Resultados:** No inquérito populacional foram identificados312 indivíduos com DM, desses, um total de 254 prontuários foram encontrados nas oito UBS que participaram deste estudo. Os resultados apontaram para uma alta cobertura (81,3%) de cuidado entre os pacientes com DM. Houve uma melhora em diversos marcadores desse cuidado em 2014 comparado a 2012. Observou-se aumento do número de pacientes que realizaram pelo menos uma consulta(67,7% para 82,8%), tinham registro depactuação(11,1 % para 24,2 %), e com definição de planos de cuidado(18,2% para 28,6%).Além disso, observou-se uma diminuição do número de pacientesque estavam com os exames fora das faixas de normalidade. **Conclusão:**O LIACC se mostrou uma intervenção promissora para a melhoria do manejo de pacientes com doenças crônicas na APS.

**Apresentadora:** Patrícia Aparecida Tavares.  
Universidade Federal de São João del Rei.  
Email: tavaresaguiar@yahoo.com.br



## USO DA CISTATINA C COMO FATOR PROGNÓSTICO EM SÍNDROMES CORONARIANAS

Heitor Felipe Magalhães Menezes<sup>1</sup>, Lana Maira Gomes<sup>2</sup>, Matheus Henrique de Freitas Silva<sup>2</sup>,  
Thaís Andrade de Souza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de São João Del-Rei; <sup>2</sup>Universidade de Itaúna

Pesquisa concluída  
Clínica Médica

**Introdução:** As doenças cardiovasculares correspondem à principal causa de mortalidade no mundo. A cistatina C sérica é um marcador da função renal, sendo apontada como um marcador endógeno da taxa de filtração glomerular (TFG), superior a creatinina sérica. Alguns estudos têm demonstrado que maiores níveis de cistatina C em pacientes que apresentaram um quadro de SCA estão relacionados a um maior risco de desenvolvimento de eventos cardiovasculares, morte cardiovascular e mortalidade em geral. **Objetivos:** Evidenciar que a cistatina C consiste em um marcador promissor para avaliação do prognóstico das SCA. **Métodos:** Revisão bibliográfica acerca do uso da cistatina C nas síndromes coronarianas em bases de dados científicos *online*, com uso das palavras-chave *Cistatina C*, *Biomarcadores*, *Prognóstico*, *Síndrome Coronariana Aguda*. **Resultados:** Alguns estudos têm sugerido que níveis elevados de cistatina C estão associados com a inflamação e a aterosclerose. As citocinas inflamatórias juntamente com a aterosclerose estimulam a produção de catepsinas lisossomais, tais como a catepsina S, que parecem contribuir para a degradação da placa aterosclerótica. A cistatina C é um inibidor de catepsinas, sendo assim, o aumento de suas concentrações pode estar associado à inibição destas catepsinas envolvidas na ruptura da placa aterosclerótica, contribuindo para o desenvolvimento de eventos cardiovasculares. **Conclusão:** Os estudos demonstraram a associação significativa entre níveis elevados de cistatina C e o desenvolvimento de eventos cardiovasculares e mortalidade nos pacientes com SCA.

**Apresentadora:** Thaís Andrade de Souza. Universidade de Itaúna  
Contato: thaisadss@yahoo.com.br

## **A INFECÇÃO PELO VÍRUS LINFOTRÓPICO-T HUMANO (HTLV) COMO CAUSA DE MIELOPATIA / PARAPRESIA ESPÁSTICA TROPICAL E SUA INSIGNIFICATIVA ABORDAGEM POR POLÍTICAS PÚBLICAS**

Heitor Felipe Magalhães Menezes<sup>1</sup>, Lana Maira Gomes<sup>2</sup>, Matheus Henrique de Freitas Silva<sup>2</sup>, Thaís Andrade de Souza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de São João Del-Rei; <sup>2</sup>Universidade de Itaúna

### **Trabalho de extensão concluído Saúde Coletiva**

**Introdução:** O vírus linfotrópico-T humano (HTLV), pertencente à família *Retroviridae*, está associado a doenças hematológicas e neurológicas. A prevalência da infecção pelo HTLV, na população geral, é de 1%, sendo pouco abordada como política pública no Brasil. Tal infecção pode causar uma doença desmielinizante crônica progressiva que afeta a medula espinhal, denominada demielopatia associada ao HTLV ou paraparesia espástica tropical (MAH/PET). Os sinais clínicos da MAH/PET são paresia e espasticidade dos membros inferiores, muitas vezes associado à parestesia, dor lombar e distúrbios esfinterianos.

**Objetivos:** Evidenciar a negligência pública no que diz respeito à conscientização da população sobre a doença, o que contribui para a sua disseminação. **Método:** Demonstrar, através de diferentes estudos que, apesar do impacto que a infecção pelo vírus HTLV pode acarretar na vida humana, existe no Brasil uma negligência crônica em relação às medidas para combatê-la. **Resultados:** Foram levantados estudos de revisão, análise e relatos de caso que demonstraram ser a PET/MAH uma doença endêmica no território brasileiro, uma vez que já foram registrados casos nas regiões Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste e Sul. Assim, por ser uma doença cuja transmissão ocorre por contato sexual, contato sanguíneo e amamentação, sua abordagem com a população é de fundamental importância para a redução do número de casos. **Conclusão:** Apesar das formas de transmissão do vírus HTLV e dos critérios diagnósticos da MAH/PET já serem bem estabelecidos, sua importância epidemiológica é ignorada. Isso é evidenciado pela falta de conhecimento da população geral sobre o tema e pela escassez de políticas públicas para abordá-lo.

### **Apresentadora:**

Thaís Andrade de Souza

Universidade de Itaúna

Contato: thaisadss@yahoo.com.br

## MIELOMA MÚLTIPLO: RELATO DE CASO

NájilaAélida Oliveira Viana<sup>1</sup>; Paola Mara Santos<sup>1</sup>; Luisa Godoi Lopes<sup>1</sup>; Alexandre Carvalho Abud<sup>1</sup>; Isabella Meira Marcondes<sup>1</sup>; Raquel Yumi Sakamoto<sup>1</sup>; Diego Santana Pereira<sup>1</sup>; Eduardo da Cunha Henrique<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>: Universidade Federal de São João del-Rei

### **Relato de caso** **Clínica médica**

**Introdução:** Mielomamúltiplo (MM) é condição heterogênea que envolve células B malignas. É a segunda causa mais comum de malignidades hematológicas. Sua incidência é aproximadamente 5 casos por 100.000, sendo frequente o diagnóstico no sexo masculino entre 66-70 anos. Encontra-se no espectro de discrasias de células plasmáticas, que se inicia com a gamopatia monoclonal de significância desconhecida até a leucemia de células plasmáticas e mielomaextramedular. A sobrevida é aproximadamente 2-10 anos e depende de fatores como carga tumoral, anormalidades citogenéticas e resposta terapêutica. **Descrição do caso:** Paciente, 50 anos, sexo masculino, interna para propedêutica de síndrome consumptiva a esclarecer. Apresenta dor lombar, pancitopenia, perda ponderal de 21kg, fadiga, epistaxe, hipercalcemia e IRA. Histórico de queda há um mês. Hábitos fisiológicos preservados. Solicitada vaga em CTI devido à hematêmese e instabilidade hemodinâmica. Apresenta-se confuso, hipocorado(++/4+), desidratado(++/4+), acianótico, afebril. Sangramento nasal ativo à direita. PA 186x100, FC 125. Exames na admissão: hemoglobina 6.6g/dL, Hematócrito 19,9%, presença de hemácias em roleaux, plaquetas 25.000/uL. Cálcio iônico 1,97mmol/L, creatinina 5,42mg/dL, ureia 151mg/dL. Paciente recebeu concentrado de hemácias, plasma e plaquetas. Solicitado EDA, radiografia de crânio, ossos longos e coluna vertebral. Realizado tampão nasal, passagem de SNG, controle dos níveis pressóricos com nitroglicerina e dose de ataque com ácido tranexâmico com posterior dose de manutenção. Fica evidente a anemia normocítica e normocrômica, hemácias em rouleaux, dor óssea, níveis séricos aumentados de creatinina, hipercalcemia. Radiografias mostram lesões líticas. Solicitado eletroforese de proteínas plasmáticas: proteínas totais 11,5g/dL, Beta + Gamaglobulina 7,54. Solicitado mielograma, sendo evidenciada medula hipocelular com invasão plasmocitária (representando 80%). Iniciado imunossupressão com dexametasona e primeira sessão de quimioterapia com ciclofosfamida. **Discussão:** O paciente apresentava dois critérios maiores e um menor para o diagnóstico de MM, sendo eles: uma amostra de medula celular com infiltrado de células plasmáticas acima de 30%, níveis elevados de imunoglobulina monoclonal na eletroforese de proteínas séricas e radiografia com inúmeras lesões osteolíticas. Hemácias em roleaux, plaquetopenia e anemia normocítica e normocrômica e insuficiência renal com creatinina elevada são achados comuns na doença. Dor óssea, fraqueza e perda ponderal são as três mais frequentes manifestações clínicas. **Conclusão:** Pacientes com MM apresentam frequentemente recidiva ou se tornam refratários aos tratamentos instituídos. Desta forma, pesquisas clínicas e avanços na terapêutica vem sendo realizados para prolongar a sobrevida e, futuramente, desenvolver a cura da doença. O MM pode ter apresentações distintas, sendo fundamental o raciocínio clínico para a busca do diagnóstico etiológico correto.

**Apresentadora:** NájilaAélida Oliveira Viana  
Universidade Federal de São João del-Rei  
Email: najilaviana@yahoo.com.br

## SÍFILIS CONGÊNITA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E MANEJO ATUAL

Olivia Medeiros Tavares<sup>1</sup>, Ana Clara De Almeida Freire<sup>2</sup>, Maria Alice Guadalupe<sup>3</sup>, Luiza Cardoso Vieira<sup>4</sup>, Alexandre Augusto De Oliveira<sup>5</sup>, Marcelo Evangelista Faria dos Santos<sup>6</sup>  
1, 2, 3, 4, 5 Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del-Rei – Campus Dona-Lindu – CCO

<sup>6</sup>Médico Pediatra no Centro de Saúde Afonso Pena, no Hospital São João de Deus e Professor na Universidade Federal de São João Del-Rei – Campus Dona-Lindu – CCO

### Relato de Caso

#### Saúde Coletiva

**Introdução:** A sífilis vem ganhando destaque no Brasil e, em Divinópolis, os casos se agravam quando se tratam de sífilis congênita. Essa doença infectocontagiosa, causada pelo *Treponema pallidum*, pode ser letal antes mesmo do nascimento da criança. Entre o grupo de risco para essa enfermidade, cita-se as mães: sem estrutura familiar estável, adolescentes, com pré-natal deficiente e as que vivem em condições inóspitas – como no relato tratado a seguir. Tendo em vista a gravidade dessa patologia, ressalta-se a relevância da discussão acerca do seu manejo para a saúde coletiva. **Descrição do caso:** RNPT – 35 semanas – sexo masculino, filho de mãe drogadita (usuária de crack) que relata ter feito uso de drogas durante a gestação, internado no Hospital São João de Deus. A mãe declarou ter realizado apenas duas consultas de pré-natal e ter sido afetada por sífilis prévia à gestação, com tratamento em clínica para dependentes químicos, mas negou febre intraparto ou qualquer intercorrência durante a gravidez. Assim, recebeu alta em maio/2017 com seu VDRL e do RN não reagentes. Após quatro meses do nascimento, o lactente foi admitido na mesma instituição. A mãe relata realização de exame de sangue no filho no posto de saúde, um mês antes, com resultado reagente para sífilis (teste rápido IgG – sem titulação), houve suspeita de sífilis congênita e tratamento com Penicilina Procaína IM. No Hospital, fez-se exame que atestou VDRL não reagente. Hipótese diagnóstica: Lactente hígido, teste rápido falso positivo (IgG transplacentária?). Recomendação: manter acompanhamento no posto de saúde. **Discussão:** O caso tratado, embora tenha sido considerado um falso positivo, pelo seu alto risco, é exemplo de uma problemática realidade epidemiológica vigente em Divinópolis. Afirma-se isso, pois a cidade apresentou uma taxa de detecção de sífilis congênita (por 1000 nascidos vivos) de 3,7 em 2015, sendo considerado, pelo Data SUS, muito alta. Ademais, 100% dos casos foram diagnosticados como sífilis congênita recente (18,4% a mais que o estado de Minas Gerais) e, como agravante, 66,7% das mães foram tratadas de forma inadequada e 55,6% dos parceiros das mães não receberam tratamento. Em relação ao pré-natal, 11% das mães não o realizaram. **Conclusão:** A prevalência de um número importante de casos de sífilis congênita em Divinópolis torna urgente sua discussão para estabelecer medidas adequadas para combater essa realidade. Essas ações devem pautar-se em métodos profiláticos, especialmente em estratégias de pré-natal.

**Apresentadora:** Olivia Medeiros Tavares

Instituição: Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei  
Campus Dona-Lindu – CCO

Email para contato: olivinha-medeiros@gmail.com

## A RARA ASSOCIAÇÃO: CARDIOPATIA COMPLEXA E SITUSINVERSUSTOTALIS

Jéssica Silva do Vale <sup>1</sup>, André Carvalho Nascimento<sup>1</sup>, Raphael Resende Dornelas<sup>2</sup>, Rayane Santos Vida <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Itaúna

<sup>2</sup>Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH)

### Relato de caso Clínica Médica

**Introdução:** Na literatura, o termo cardiopatia complexa tem sido orientado às cardiopatias nas quais há associações de anomalias das drenagens venosas sistêmica e pulmonar, das conexões atrioventriculares e ventrículo-arteriais e com defeitos intracardíacos diversos, como o encontrado nos isomerismos atriais. Já Situs inversus é uma alteração congênita rara, caracterizada pelo desenvolvimento das vísceras no lado oposto de sua topografia, como se fosse uma imagem espelhada. O situs inversustotalis (SIT) é designado quando a alteração surge com dextrocardia – ápice cardíaco voltado para a direita. Assim, no SIT, átrios e todas as vísceras, tanto abdominais como torácicas, aparecem no lado oposto de sua topografia habitual. **Descrição do caso:** É relatado o caso de lactente com 5 meses de vida, sintomática, portadora de cardiopatia complexa, Dupla via de saída de ventrículo direito (DVSvd), comunicação interventricular (CIV), permanência do canal arterial (PCA), interrupção de arco aórtico e Situs Inversus Totalis, submetida a duas correções cirúrgicas. **Discussão:** As cardiopatias congênitas apresentam uma incidência de aproximadamente 8/1000 recém-nascidos vivos, variando muitas vezes, porque pequenos defeitos podem passar despercebidos no exame físico de rotina. Não há muitos estudos que descrevem o situs inversus totalis muito menos associado a essas 4 malformações cardíacas. Por isto considera-se importante o relato da associação dessas malformações e o seu manejo. **Conclusão:** A associação dessa cardiopatia complexa com situs inversustotalis raramente é relatada na literatura pediátrica e pode causar desafios técnicos ao reparo intracardíaco. Exames de imagem também são grandes auxiliares na avaliação das cardiopatias congênitas. A importância do presente relato prende-se raridade deste tipo anatômico de dupla via de saída do ventrículo direito associado a situs inversustotalis. Na literatura médica internacional encontramos apenas dois casos referidos no artigo de Aoki, de dupla via de saída do ventrículo direito com aorta anterior e esquerda da valva pulmonar e comunicação interventricular subpulmonar. Na literatura nacional, acreditamos ser este o primeiro relato de caso deste tipo raro de situs inversustotalis associado a essas quatro cardiopatias (Dupla via de saída de ventrículo direito, comunicação interventricular, permanência do canal arterial e interrupção de arco aórtico).

**Apresentador:** Jéssica Silva do Vale  
Universidade de Itaúna  
jessicapitangui28@gmail.com

## RUPTURA DO SEPTO INTERVENTRICULAR APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Cássia Marina de Oliveira Santana<sup>1</sup>; Diego Santana Pereira<sup>2</sup>; Eduardo da Cunha Henrique<sup>3</sup>; Nájila Aélida Oliveira Viana<sup>1</sup>; Paola Mara Santos<sup>1</sup>; Samuel Calixto Silva<sup>1</sup>

1. Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei
2. Médico plantonista da emergência do Hospital São João de Deus
3. Médico intensivista do Hospital São João de Deus

### Relato de Caso Clínica Médica

**Introdução:** A ruptura do septo interventricular (RSI) é uma complicação mecânica do infarto agudo do miocárdio (IAM) pouco prevalente, porém com elevada mortalidade. Geralmente ocorre em 2 a 5 dias após o IAM sem terapia de reperfusão, com incidência de 1 a 3%, que é reduzida para 0,17% nos pacientes precocemente reperfundidos. A RSI resulta em shunt do ventrículo esquerdo para o direito. O padrão ouro para diagnóstico, monitorização e tratamento é o Ecocardiograma com Doppler colorido. Em pacientes instáveis, preconiza-se tratamento cirúrgico emergencial. Este trabalho visa relatar um caso real de RSI após IAM. **Descrição do caso:** A.C.S, 73 anos, sexo feminino, foi transferida de Arcos para o Hospital São João de Deus (HSJD), com diagnóstico tardio de IAM. Chegou estável, sem uso de aminas vasoativas. Apresentava bulhas hipofônicas sem sopros, perfusão periférica fisiológica. O eletrocardiograma mostrou ritmo cardíaco regular com supradesnivelamento de ST de V3-V5. Iniciou-se protocolo para “IAM com supra de ST”. Foi identificado pela cineangiogramia comprometimento trivascular. Após três dias de internação a paciente apresentou dispnéia, tosse e crepitações em bases pulmonares. Evoluiu mais tarde com hipotensão refratária, cianose, sudorese e extremidades frias. Evidenciou-se ao ecocardiograma adelgaçamento do septo interventricular em pelo menos três pontos, onde ao Doppler colorido foi caracterizada comunicação interventricular. Em cirurgia cardíaca emergencial, foi vista RSI de 5cm e tentou-se a correção, sem sucesso devido à friabilidade da parede septal. A paciente manteve grave instabilidade pós-operatória, evoluindo a óbito. **Discussão:** A suspeita de RSI na paciente foi devido à apresentação súbita de dispnéia, hipotensão, choque cardiogênico e sopro sistólico em foco mitral. O diagnóstico foi confirmado pela ecocardiografia. A lesão ocorreu na parede ântero-septal, o local mais comum de RSI. O defeito septal extenso determinou a gravidade do comprometimento hemodinâmico, contribuindo para o mau prognóstico. Devido ao choque cardiogênico a abordagem cirúrgica emergencial foi inevitável, porém tal estratégia cursa com maior mortalidade e complicações peroperatórias. Destaca-se no caso um atraso entre início dos sintomas e o adequado atendimento hospitalar, impossibilitando tratamento trombolítico precoce e contribuindo para o desfecho desfavorável observado. **Conclusão:** Uma abordagem inicial adequada com tratamento trombolítico precoce é conduta essencial para a prevenção de complicações do IAM. No entanto, quando já diante de uma complicação, a suspeição, diagnóstico precoce e tratamento imediato são fundamentais para o sucesso do caso, haja vista a gravidade e predileção à morbimortalidade das complicações mecânicas do IAM.

**Apresentador(a):** Paola Mara Santos  
Graduanda em Medicina- UFSJ-CCO  
Email: paola.msantos@yahoo.com.br

## USO DE SURFACTANTE EXÓGENO NO TRATAMENTO DA BRONQUIOLITE VIRAL GRAVE

Rayane Santos Vida<sup>1</sup>; André Carvalho Nascimento<sup>1</sup>; Jéssica Silva Do Vale<sup>1</sup>; Raphael Resende Dornelas<sup>2</sup>; Thais Santos Vida<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Itaúna

<sup>2</sup>Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH)

### Relato de Caso

#### Saúde materno-infantil

**Introdução:** A bronquiolite é uma doença infecciosa, de etiologia predominante viral, mais incidentalmente em lactentes menores de 24 meses. Em sua maioria tem caráter benigno, sendo a prematuridade, idade inferior a três meses, desnutrição e presença de cardiopatia levando a uma maior gravidade. O surfactante é uma lipoproteína produzidas pelos pneumócitos tipo II e células Clara bronquiolares e tem a propriedade de reduzir a tensão superficial. Pacientes com bronquiolite viral aguda apresentaram uma redução no conteúdo pulmonar de fosfatidilcolina e da proteína-A do surfactante. **Descrição do Caso:** EJR, 2 meses, feminina, negra, foi admitida na UTIP em insuficiência respiratória aguda de rápida instalação e evolução (24 horas). Apresentava secreção hialina em vias aéreas superiores, FR entre 60 e 80irpm, com tiragem intercostal e subcostal, expansão torácica diminuída, redução na entrada de ar, sibilância difusa e tempo expiratório prolongado. Mantinha-se alerta, e com frequência cardíaca de 160 bpm. Quadro clínico e radiológico foi considerado compatível com bronquiolite viral aguda grave confirmado através de imunofluorescência positiva para VSR. Apesar de estar recebendo oxigênio a 50%, evoluiu para ventilação mecânica doze horas após a admissão por exaustão respiratória. Após 24h do início da ventilação mecânica, em razão da pobre resposta obtida, foi administrado surfactante exógeno diretamente no tubo endotraqueal em 4 alíquotas. Após a administração de surfactante, observou-se melhora na ventilação pulmonar, verificada, através da expansão torácica obtida com a ventilação manual com bolsa auto-inflável. Ao final de quatro horas pós-instalação do surfactante e reinício da ventilação, pudemos observar uma resposta clínica mais pronunciada sobre os índices de oxigenação. **Discussão:** Administração de surfactante exógeno, além de promover melhora na relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>, proporcionou importante resposta na complacência e resistência pulmonar. Essas melhorias tornaram-se evidentes clinicamente desde o início após a instalação de surfactante, quando puderam ser reduzidas de forma significativa à FiO<sub>2</sub> e a PIP. Este fato, além do rápido início, mostrou-se duradouro e constante, pois 24 horas após a administração de surfactante a PIP e a FiO<sub>2</sub> mantinham-se em valores considerados seguros e bastante inferiores aos utilizados momentos antes da administração de surfactante. **Conclusão:** Os dados de literatura sobre o uso de surfactante em bronquiolite viral aguda são ainda limitados. Tais perspectivas reforçam interesse clínico pelo assunto e devem consolidar a necessidade de estudos que avaliem o consumo e o papel do surfactante exógeno na bronquiolite viral aguda, bem como a melhor estratégia ventilatória a ser adotada no manejo destes pacientes.

**Apresentadora:** Rayane Santos Vida Universidade de Itaúna: [rayanevida@hotmail.com](mailto:rayanevida@hotmail.com)

## ICTERÍCIA: FISIOLÓGICA OU PATOLÓGICA?

Rayane Santos Vida<sup>1</sup>; André Carvalho Nascimento<sup>1</sup>; Jéssica Silva Do Vale<sup>1</sup>; Raphael Resende Dornelas<sup>2</sup>; Thais Santos Vida<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Itaúna

<sup>2</sup>Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH)

### **Pesquisa concluída** **Saúde materno-infantil**

**Introdução:** A icterícia é definida como coloração amarelada de pele e mucosas, por um aumento da fração indireta da bilirrubina, geralmente quando maior que 5 mg/dl, ou da sua fração direta menos frequente. Cerca de 60% dos recém-nascidos a termo e cerca de 80% dos recém-nascidos prematuros tiveram icterícia na sua primeira semana de vida. **Objetivos:** Diferenciar a icterícia fisiológica da patológica para identificar qual o tratamento mais adequado. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura. Para a coleta dos dados, utilizaram-se as bases de dados PubMed, LILACS e SciELO. **Resultados:** A diferenciação é de grande importância e utilizam da clínica do paciente, tempo de vida mais exames laboratoriais e exames de imagem para concluir qual a etiologia. Sendo assim, evita-se, tratamentos invasivos devido a uma icterícia fisiológica e é possível a escolha correta do tratamento evitando complicações como o kernicterus.

**Conclusão:** Acredita-se que a icterícia fisiológica é reflexo da maior produção de bilirrubina pela degradação de hemácias fetais, devido a sobrevivência das hemácias maior que a dos adultos. A icterícia fisiológica costuma atingir uma bilirrubina indireta de 5 a 6mg/dl, por volta do segundo a quarto dia de vida, podendo chegar a 12mg/dl, caindo para menos de 2mg/dl entre o quinto e sétimo dia. Na icterícia patológica costuma surgir nas primeiras 24 horas de vida, tem mais de 2 zonas de icterícia, níveis elevados de bilirrubina direta, icterícia que persiste a mais de 3 semanas. A icterícia normalmente está associada a anemia, sepse, hepatoesplenomegalia entre outros. Após identificado a causa, procura-se, o tratamento mais adequado, como fototerapia, cirúrgicos, ou tratamento da doença de base.

**Apresentadora:** Rayane Santos Vida

Universidade de Itaúna

Email: rayanevida@hotmail.com



## CONDUTA AO APARENTE SOPRO INOCENTE EM PEDIATRIA: FATORES TRANQUILIZADORES E DE ALARME

André Carvalho Nascimento<sup>1</sup>; Rayane Santos Vida<sup>1</sup>; Jéssica Silva Do Vale<sup>1</sup>; Larissa Gontijo Assis Coelho<sup>1</sup>; Raphael Resende Dornelas <sup>2</sup>; Thaís Santos Vida<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Itaúna

<sup>2</sup> Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH)

### **Pesquisa concluída** **Saúde materno-infantil**

**Introdução:** O sopro cardíaco (SC) se deve ao turbilhamento do sangue através de estruturas cardiovasculares e se manifesta com um som característico além das bulhas cardíacas normais, podendo ou não estar associado a alguma patologia cardíaca ou extra cardíaca. Uma grande parcela da população pediátrica é diagnosticada com SC em consultas de rotina, além de tal manifestação trazer angústia a família o diagnóstico precoce de patologias cardiovasculares, evidencia melhor prognóstico. O SC inocente é o principal achado e se classifica como sopro sistólico grau I de Levine e na ausência de alteração anatômica. **Objetivo:** O diagnóstico SC inocente é dado frequentemente através da ausculta cardíaca devido a suas características específicas, embora a ocorrência de patologias cardiovasculares ser baixa nesse achado clínico, não a exclui. É necessário que o médico conheça bem o perfil deste sopro, bem como, sinais de alarme e correlacioná-las com a faixa etária dessa população, norteando a probabilidade de que este seja associado ou não a alguma anormalidade e haja prosseguimento diagnóstico. **Método:** Foram selecionados trabalhos no banco de dados da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Scielo e em outros sites de artigos médicos, enfocando em pacientes com ausculta cardíaca compatível com SC inocente e a probabilidade destes estarem associados a patologias cardiovasculares, evidenciando fatores de alarme e tranquilizadores. **Resultados:** Observa-se correlação entre idade e/ou manifestações clínicas em ausculta compatível com SC inocente e aumento da probabilidade de alterações cardiovasculares após avaliação de exames complementares. **Conclusão:** A principal ferramenta para a suspeita de lesões cardiovasculares é a clínica do paciente e suas características pessoais, como sua faixa etária, sendo assim, é necessário que o médico saiba correlacioná-los para que se faça um diagnóstico preciso, promovendo orientação aos familiares e evitando sequelas futuras.

### **Apresentador:**

André Carvalho Nascimento

Universidade de Itaúna

Email: andre.med@live.com

## **MEDICALIZAÇÃO SOCIAL – UM ESTUDO SOBRE A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA REGIÃO SANITÁRIA SUDOESTE DO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS-MG A RESPEITO DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS**

Carlos Alberto Pegolo da Gama\*; Flaviana Márcia de Carvalho Silva\*\*; Josiane Lilibete Duarte Martins\*\*; Karen Xavier Santos Moreira Moraes\*\*; Renata Martins Viyuela\*\*; Rodrigo Medrado Pereira Lopes\*\*.

\*Professor Adjunto do curso de Medicina da Universidade Federal de São João del-Rei

\*\* Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal de São João del-Rei

Categoria: [2] Pesquisa concluída ou com resultados parciais

Área: Saúde Coletiva

**Introdução:** A medicalização pode ser definida como um processo de ampliação da influência médica no cotidiano. Constitui um fenômeno difundido socioculturalmente com repercussão na área da saúde, principalmente da saúde mental. Os benzodiazepínicos, drogas ansiolíticas, são a terceira classe de medicamentos mais prescrita no Brasil, sendo a Atenção Básica à Saúde um local onde essa prescrição é muito evidente devido à associação de uma grande prevalência de distúrbios mentais com prescrições inadequadas, levando ao abuso e dependência dos usuários. **Objetivo:** Compreender o processo de prescrição e uso de benzodiazepínicos na percepção de usuários da Atenção Básica à Saúde na Região Sanitária Sudoeste do município de Divinópolis-MG. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo exploratório envolvendo 13 entrevistas semiestruturadas realizadas em 5 Estratégias de Saúde da Família com usuários e ex-usuários de benzodiazepínicos. A análise foi realizada à luz da hermenêutica e a coleta foi interrompida pela saturação teórica. **Resultados:** O uso prolongado foi apontado em muitos relatos, sendo o médico da Unidade de Saúde um prescritor frequente. Alguns participantes queixaram-se de uma relação médico-paciente insuficiente em orientações e desconheciam o diagnóstico que levou à prescrição dos benzodiazepínicos, enquanto outros atribuíram o início de seus sintomas a marcos em suas vidas, como o falecimento de um familiar. A melhora do sono foi citada como um benefício do uso dos benzodiazepínicos, e os efeitos colaterais e a possibilidade de dependência como malefícios. A religião, família e amigos se mostraram como pontos de apoio importantes para os entrevistados. Alguns sinalizaram a intenção de interromper a utilização do medicamento, mas não conseguiram ou ainda não tentaram, seja por falta de iniciativa médica ou pessoal. **Conclusão:** A medicalização social necessita ser discutida a fim de conscientizar os profissionais de saúde e a população sobre suas consequências, para que sejam tomadas medidas contrárias a esse processo.

### **Apresentadora:**

Josiane Lilibete Duarte Martins - Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal de São João del-Rei.

Email: [josiane.lilibete@hotmail.com](mailto:josiane.lilibete@hotmail.com)

# UMA EXPERIÊNCIA BRASILEIRA NO CUIDADO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS: A REALIDADE E OS DESAFIOS

Cláudia Ferreira Melo Rodrigues<sup>1</sup>, Mônica Viegas Andrade<sup>2</sup>, Cláudia Di Lorenzo Oliveira<sup>1</sup>,  
Kenya Valéria Micaela de Souza Noronha<sup>2</sup>, Nayara Dornela Quintino<sup>1</sup>, Cláudia Silva Cardoso<sup>1</sup>

Grupo de Pesquisa em Epidemiologia e Avaliação de Novas Tecnologias em Saúde,  
GPEANTS, UFSJ/CNPq<sup>1</sup>

Universidade Federal de Minas Gerais<sup>2</sup>

**Categoria:** [2]. Pesquisa concluída ou com resultados parciais – Saúde Coletiva

**Introdução:** As condições crônicas requerem cuidado longitudinal e integral que seja oferecido em uma rede de atenção à saúde integrada. No município de Santo Antônio do Monte - MG foi implantado em parceria com a Organização Pan-americana da Saúde, SES/MG, UFMG e UFSJ o *Laboratório de Inovação da Atenção às Condições Crônicas* (LIACC) que são intervenções no sistema de saúde de forma a organizá-lo para a atenção à saúde contínua e em rede. A intervenção ocorreu de junho 2013 a dezembro de 2014 com foco em quatro grupos: indivíduos com diabetes, hipertensão, mulheres grávidas e crianças menores de dois anos. **Objetivo:** Avaliar a qualidade das Redes de atenção à saúde (RAS) antes e após a implantação do LIACC de acordo com a percepção dos profissionais de saúde. **Método:** Trata de um estudo de painel e foi utilizado o instrumento *Assessment of Chronic Illness Care* (ACIC), desenhado para monitorar a capacidade institucional de uma RAS de acordo com o modelo de cuidados crônicos. O ACIC foi aplicado em nove grupos focais. Ferramentas qualitativa e quantitativa foram utilizadas para análise: análise de discurso e comparação dos escores no ACIC antes e após o LIACC por meio de testes não-paramétricos. **Resultados:** Um total de 94 profissionais participaram da avaliação. Os escores do ACIC indicam uma melhora global da RAS saindo de um escore global de 5,34 para 7,81 (0 - 11). Todas as sete dimensões apresentaram diferença estatisticamente significativa nos dois momentos ( $p < 0,01$ ). **Conclusão:** Houve mudanças positivas com a implantação do LIACC. O principal avanço foi incluir vários protocolos e modificar o processo de trabalho para um amplo número de profissionais com diferentes níveis de escolaridade em um curto período de tempo. O desafio da intervenção será a manutenção dos resultados positivos a longo prazo com impacto no cuidado oferecido às doenças crônicas.

**Apresentadora:** Cláudia Ferreira Melo Rodrigues

Universidade Federal de São João Del Rei – UFSJ

**E-mail para correspondência:** melo.claudia@hotmail.com

## **ESTUDO DE CASO DE MÚLTIPLAS RECIDIVAS DE CÂNCER EPIDERMÓIDE BEM DIFERENCIADO EM REGIÃO DORSAL DA MÃO COM RETIRADA CIRÚRGICA COMPLETA E UTILIZAÇÃO DE RETALHO INTERÓSSEO POSTERIOR**

José Luiz da Silva Neto<sup>1</sup>, Tânia Queiroz de Araújo Abreu<sup>2</sup>, Alexandre Carvalho Quirino<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei/*Campus CCO*.

<sup>3</sup>Médico Ortopedista e Cirurgião de Mão, Diretor da Equipe de Ortopedia do Hospital Santa Lúcia.

### **Relato de Caso - Cirurgia Geral**

*Introdução:* Os tumores de pele não-melanoma apresentam alta prevalência entre homens e mulheres na população brasileira. Apesar de possuírem baixa capacidade de metástase, estes são responsáveis por grandes destruições locais e alta morbidade. Os carcinomas epidermoides (CEC) correspondem a 20% dos cânceres de pele e apresentam metástase para ossos, cérebro e pulmões. O tratamento definitivo desse tumor envolve sua ressecção completa, sendo a reconstrução com retalhos etapa essencial. *Descrição do Caso:* Paciente idoso, sexo masculino, raça branca, 84 anos de idade, morador da zona rural em Divinópolis, viúvo e lavrador. Operado na cidade de Pitangui em agosto de 2011 devido câncer de pele na região dorsal das mãos, apresentando cura do tumor na mão esquerda e recidiva do mesmo na mão direita. Encaminhado para Nova Serrana em setembro de 2011 para nova tentativa de ressecção da lesão, mas evoluiu com recidiva. Paciente foi então encaminhado para a ACCCOM (Associação de Combate ao Câncer do Centro Oeste de Minas) em Divinópolis. Em consulta realizada, constatou-se presença de tumor vegetante de 10cm de diâmetro e 2cm de altura no dorso da mão direita, com boa amplitude de movimento dos dedos, perfusão e pulsos normais. Portador de hipertensão arterial sistêmica (em uso de Enalapril, Atenolol, AAS, Hidroclorotiazida e Losartana) e diabetes mellitus tipo 2 (em uso de metformina), negou outras comorbidades e alergias. O resultado do último exame anatomopatológico realizado pelo paciente demonstrou presença de “Carcinoma Epidermóide Bem Diferenciado Infiltrando até a Derme Profunda com margens comprometidas”, sendo então encaminhado para novo procedimento cirúrgico. A operação foi realizada em dezembro de 2011, com ressecção completa do tumor, utilização de retalho interósseo posterior para cobertura da área exposta e enxerto de pele na área doadora do retalho. A lesão foi enviada para análise anatomopatológica. Paciente retornou para atendimento em janeiro de 2012 apresentando bom estado geral, sem dor, sem sinais flogísticos, com ótima amplitude de movimento dos dedos, força preservada, perfusão e pulsos normais e retalho bem adaptado. Resultado do exame anatomopatológico demonstrou a presença de Carcinoma Epidermóide, estando livres as margens da lesão. *Discussão:* A literatura ressalta que o prognóstico dos pacientes reoperados é proporcionalmente pior à quantidade de cirurgias realizadas, com diminuição considerável das chances de cura. *Conclusão:* A cura local e preservação da função foram conseguidas com a exérese completa e ampla da lesão, com preservação das estruturas adjacentes e cobertura local com retalho interósseo posterior.

**Apresentador:** José Luiz da Silva Neto, Universidade Federal de São João Del Rei/*Campus CCO*, [josenetomedx@gmail.com](mailto:josenetomedx@gmail.com).

## **CIRURGIA DE RESGATE EM PACIENTE PORTADORA DE CARCINOMA ESCAMOCELULAR DE CANAL ANAL MANTENDO PROGRESSÃO DA LESÃO APÓS TRATAMENTO ONCOLÓGICO PADRÃO: RELATO DE CASO**

Vinícius Azevedo Dias<sup>1</sup>, Fábio Henrique de Oliveira<sup>1,2</sup>, Fernanda Elias Ferreira Rabelo<sup>1,2</sup>, Lucas Moreira Machado<sup>1</sup>, André Vale Rios<sup>1</sup>, Renan Elias Valério<sup>1</sup>, Emanuelle de Bessa Reis<sup>1</sup>, Maria Elisa Soares Silveira Cardoso<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital São João de Deus / <sup>2</sup> Universidade Federal de São João Del-Rei

### **Relato de caso Cirurgia Geral**

**Introdução:** Os tumores de canal anal são tumores raros, sendo o carcinoma de células escamosas o mais comum. As manifestações podem incluir dor peri-anal ou sangramento, além de alteração do hábito intestinal, tenesmo, prurido, incontinência fecal e perda ponderal. O diagnóstico é realizado pela anamnese e exame físico, podendo ser complementado com ultrassom trans-retal ou ressonância magnética. O tratamento padrão se dá com radioterapia isolada ou associada a quimioterapia. O tratamento cirúrgico está indicado apenas em tumores localmente avançados ou naqueles com falha na terapia padrão com progressão tumoral ou recidiva local. **Descrição do caso:** ALNR, 46 anos, feminino, tabagista, sem comorbidades. Paciente iniciou com nodulação peri-anal associada a dor local intensa, tendo realizada biópsia cujo anatomopatológico confirmou carcinoma escamocelular de canal anal e exames complementares mostrando invasão de parede posterior da vagina. Iniciou tratamento com quimioradioterapia e, por evoluir com sangramento anal e piora dor local, foi realizada colostomia protetora. Ressonância magnética solicitada no seguimento oncológico mostrou massa pélvica com predomínio de sinal tumoral e fibrose em menos de 25% da lesão. Devido a ausência de resposta oncológica satisfatória e mantendo progressão da lesão, optou-se por realização de cirurgia de resgate. Interna para realização de amputação abdominoperineal do reto, com achado de tumor de canal anal invadindo parede de canal vaginal posterior até terço médio e vulva, sem invasão local ou metástases na cavidade abdominal. Foram realizados retossigmoidectomia-colectomia esquerda ampliada, amputação do reto e da parede posterior da vagina com ressecção de pequenos e grandes lábios posteriormente. Em seguida, foi utilizada rotação de retalho em VY para fechamento do períneo e confecção de colostomia permanente. Apresentou boa evolução pós-operatória, com discreta deiscência de ferida operatória, e recebeu alta hospitalar com sonda vesical de demora e deverá manter seu seguimento oncológico. **Discussão:** As neoplasias de canal anal apresentam boa resposta a tratamento clínico com quimioradioterapia, sendo curativos em até 90% dos casos. São raros os casos com necessidade de realização da cirurgia de resgate, no qual há progressão da doença ou recidiva local mesmo com tratamento oncológico padrão. **Conclusão:** O caso apresentado trata de uma paciente que não apresentou resposta ao tratamento oncológico padrão e necessitou de cirurgia de resgate. Nesse caso, espera-se maior tempo de sobrevida, ao mesmo tempo que deve ser trabalhada melhoria da qualidade de vida e reabilitação da paciente devido ao uso de colostomia permanente.

**Apresentador:** Vinícius Azevedo Dias  
Hospital São João de Deus.  
Email- vazevedodias@gmail.com

## COMPLICAÇÕES NA ERISÍPELA E SEU MANEJO

Libério Mendonça Gomes<sup>1</sup>, Adriano Avellar Carvalho<sup>1</sup>; Rayane Pereira Garcia<sup>1</sup>;  
Dr. Geraldo Lima Paiva<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal de São João del-Rei;

<sup>2</sup>Médico do corpo clínico do Hospital São João De Deus.

### Relato de caso Clínica Médica

**Introdução:** Erisipela é uma infecção bacteriana da pele em geral causada por estreptococos do grupo A de Lancefield. O quadro clínico caracteriza-se por um início súbito, com febre alta, placas eritematosas, edematosas, dolorosas e de bordas bem delimitadas. Normalmente apresenta existência de lesão porta de entrada. As complicações dividem-se em precoces e tardias. Dessa forma, o objetivo desse estudo é relatar as complicações na erisipela e o manejo nesses pacientes. **Descrição do caso:** Paciente S.G.M, sexo masculino, 62 anos proveniente da zona rural, admitido no HSJD no dia 11/08 devido a lesões graves e extensas em perna esquerda. Paciente relata que há 03 semanas, sofreu uma lesão perfuro-contundente e posteriormente surgiu a presença de sinais flogísticos como edema, rubor e hipertermia. Inicialmente a lesão era pequena e puntiforme, mas que ao decorrer dos dias evoluiu com aumento de tamanho. Hipertenso em uso de Losartana 25 mg MID, Diabético em uso de Metformina 500 mg BID. Ao Exame Físico: Perna esquerda apresentando diversas lesões grau 3 e 4 com úlceras de aspectos desvitalizados, edema (3+/4+) e eritema. **Discussão:** O presente caso mostra um quadro de Erisipela não tratada com evolução para úlceras e necrose em membro inferior esquerdo. As complicações das infecções de pele dividem-se em precoces (úlceras, necrose, abscesso, TVP) e tardias (linfedema crônico e recidiva). Tais complicações citadas são raras e acometem somente 3 -12% dos pacientes que recebem tratamento inicial e não apresenta comorbidades. Como citado no caso, houve uma demora na procura de atendimento pelo paciente associado à presença de comorbidades que favoreceu o surgimento dessas lesões. Esse paciente inicialmente foi tratado com antibioticoterapia com melhora do quadro infeccioso, ficando como desafio a abordagem das lesões presentes no membro. Inicialmente a cirurgia vascular sugeriu a amputação, porém antes dessa conduta foi solicitado a equipe de feridas do hospital que trabalha com base em protocolos do Ministério da Saúde para prover os cuidados com as lesões. Realizado um Duplex Scan e arteriografia que evidenciou obstrução da artéria femoral superficial. Após o início dos cuidados houve melhora significativa das lesões, e a equipe vascular optou pela conduta de colocação de prótese endovascular juntamente com a realização de enxerto pela cirurgia plástica preservando o membro afetado. **Conclusão:** As complicações são raras na Erisipela, porém a sua ocorrência está associada a demora do tratamento e comorbidades associadas. Percebe-se também que os cuidados das lesões por uma equipe preparada apresentam bons resultados.

**Apresentador :** Libério Mendonça Gomes

Acadêmico de Medicina 10º Período – Universidade Federal de São João Del Rei.

Email: liberiogomesufsj@hotmail.com

## ANÁLISE DA HIPERTROFIA CARDÍACA E ÁREA DE ISQUEMIA CEREBRAL EM RATOS TREINADOS COM EXERCÍCIOS FÍSICOS DE ALTA INTENSIDADE ANTES DA ISQUEMIA CEREBRAL

Jonas Augusto Ramos<sup>1</sup>; Karine Sthéfany Serpa Amaral Dias<sup>1</sup>; Bruno Mattiello Gomes<sup>1</sup>; Bethânia Ferreira<sup>1</sup>; Luiz Guilherme Barbosa<sup>1</sup>; Vinícius Sacramento Resende<sup>1</sup>; Cássio José de Souza Pereira<sup>1</sup>; Laila Cristina Moreira Damázio<sup>1</sup>;

<sup>1</sup> Universidade Federal de São João Del Rei – UFSJ.

Categoria: Pesquisa concluída.

Área: Clínica Médica

**INTRODUÇÃO:** Isquemia cerebral leva a hipóxia e infarto do tecido neuronal. Sabe-se que exercícios físicos de média intensidade promovem neuroproteção e estimulam neurogênese. Porém, exercícios de força (sobrecarga de pressão), e aeróbicos (sobrecarga de volume), atuam diretamente sobre o músculo cardíaco, causando hipertrofia e aumentando a pressão de ejeção sistólica. **OBJETIVO:** Analisar a hipertrofia cardíaca e a área de isquemia cerebral de ratos treinados com exercícios físicos de alta intensidade antes da isquemia cerebral por Oclusão Transitória Global das Carótidas Comuns (OTCC). **MÉTODO:** Foram utilizados 48 ratos Wistar, divididos em seis grupos de acordo com treinamento e cirurgia: Treinamento de Resistência Física Isquemia (TRFI; n=8); Controle (TRFC; n=8); Treinamento de Força Muscular Isquemia (TFMI; n=8); Controle (TFMC; n=8); Sedentário Isquemia (SI; n=8) e Controle (SC; n=8). Ambos os protocolos de treinamento foram realizados por subida em escada com pesos atados à cauda e ajustados diariamente. Foi realizada OTCC nos três grupos Isquemia. Foram retirados os corações e cérebros para contagem neuronal e análise de espessura ventricular. Os dados foram analisados pelo teste *t-student* pareado e pela análise de variância ANOVA ( $p < 0,05$ ). **RESULTADOS:** A análise da espessura ventricular ( $p = 0,0459$ ) e contagem neuronal ( $p = 0,0325$ ) demonstraram diferença significativa. Os grupos TFM apresentaram maior hipertrofia ventricular ( $2,917 \pm 0,25$  mm e  $2,36 \pm 0,24$  mm). Na contagem neuronal, no córtex ( $p = 0,0326$ ), *striatum* ( $p = 0,0037$ ) e hipocampo ( $p = 0,0158$ ), respectivamente, o grupo SC obteve maior média ( $24 \pm 1,683$ ;  $22,13 \pm 1,726$  e  $22,83 \pm 1,688$ ), seguido pelo SI ( $22,67 \pm 2,018$ ;  $21,67 \pm 1,801$  e  $19,83 \pm 1,792$ ). **CONCLUSÃO:** Animais treinados antes da OTCC apresentaram menor contagem neuronal e maior hipertrofia ventricular, pois a hipertrofia cardíaca acarreta maior pressão de ejeção ventricular e de reperfusão cerebral, levando ao rompimento de arteríolas e maiores danos cerebrais. Isto é relevante à clínica médica, pois grupos de risco para doenças cerebrovasculares devem ser estimulados a praticar atividade física em níveis moderados, e exercícios de alta intensidade devem ser desencorajados, afim de reduzir as comorbidades decorrentes do AVC.

Palavras-chave: Hipertrofia Cardíaca. Treinamento Físico. Isquemia Cerebral.

Agência financiadora: FAPEMIG/UFSJ

**Apresentador:** Jonas Augusto Ramos, discente do 6º Período de Medicina na Universidade Federal de São João del Rei.

**Email:** jonasaugustoramos@gmail.com

## SÍFILIS NA GESTAÇÃO E SÍFILIS CONGÊNITA: O DESAFIO CONTINUA

Ana Paula Galvão Dantas\*;Carolina Fernandes Pontes de Araújo Oliveira\*;Franciele Santana Silva\*; Isabelle Elita de Oliveira Neves\*; Lectícia Siqueira Ribeiro Rios\*\*

\*\*Professora Adjunto do curso de Medicina da Universidade Federal de São João del-Rei

\*Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal de São João del-Rei

Categoria: [2] Pesquisa concluída ou com resultados parciais.

Área: Saúde materno-infantil.

**Introdução:** A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, apresenta transmissão predominantemente sexual. A sífilis congênita é decorrente da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. Apesar dos excelentes índices de cura, nota-se ainda uma elevada incidência da doença. **Objetivos:** Descrever a incidência de sífilis nas gestantes atendidas na maternidade do SUS no município de Divinópolis - MG. **Método:** Trata-se de um estudo de base populacional, prospectivo e observacional que esta sendo realizado na maternidade de referência da macrorregião Centro-Oeste de Minas Gerais. O instrumento utilizado constitui-se de um questionário elaborado pelos autores da pesquisa, e tem por finalidade obter o perfil sociocultural, educacional, econômico e os possíveis comportamentos de risco das gestantes, além da qualidade do serviço de acompanhamento pré-natal e do tratamento realizado. Os dados serão obtidos ainda, por meio de consulta ao prontuário e cartão de acompanhamento pré-natal. A coleta dos dados iniciou-se no primeiro semestre de 2017 até o momento foram entrevistadas sete gestantes. **Resultados parciais:** Com relação ao perfil das gestantes, foi identificado que a maioria apresentou idade entre 25 e 34 anos, cor parda, estado civil solteira, ensino fundamental incompleto, renda familiar de até um salário mínimo, em uso de bebida alcoólica e tabaco, com números de consultas e testes sorológicos para sífilis, durante o acompanhamento pré-natal, adequados, quanto ao número de parceiros sexuais, apresentaram em torno de 7-10 parceiros ao longo da vida. Constatou-se ainda que, todas realizaramo tratamento, contudo, a maioria dos parceiros sexuais não foram tratados. **Conclusão:** Centrados na meta de avaliar as causas do aumento da incidência da sífilis congênita, evidenciou-se que trata-se de uma doença que pode ser totalmente evitada caso a mãe seja diagnosticada e tratada adequadamente durante o pré-natal.

Apresentadora: Ana Paula Galvão Dantas - acadêmica do curso de medicina da Universidade Federal De São João Del-Rei. E-mail: [anadantas005@gmail.com](mailto:anadantas005@gmail.com)



## SÍFILIS CONGÊNITA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E MANEJO ATUAL

Olivia Medeiros Tavares<sup>1</sup>, Ana Clara De Almeida Freire<sup>2</sup>, Maria Alice Guadalupe<sup>3</sup>, Luiza Cardoso Vieira<sup>4</sup>, Alexandre Augusto De Oliveira<sup>5</sup>, Marcelo Evangelista Faria dos Santos<sup>6</sup>  
1, 2, 3, 4, 5 Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del-Rei – Campus Dona-Lindu – CCO

<sup>6</sup>Médico Pediatra no Centro de Saúde Afonso Pena, no Hospital São João de Deus e Professor na Universidade Federal de São João Del-Rei – Campus Dona-Lindu – CCO

### Relato de Caso Saúde Coletiva

**Introdução:** A sífilis vem ganhando destaque no Brasil e, em Divinópolis, os casos se agravam quando se tratam de sífilis congênita. Essa doença infectocontagiosa, causada pelo *Treponema pallidum*, pode ser letal antes mesmo do nascimento da criança. Entre o grupo de risco para essa enfermidade, cita-se as mães: sem estrutura familiar estável, adolescentes, com pré-natal deficientee as que vivem em condições inóspitas – como no relato tratado a seguir. Tendo em vista a gravidade dessa patologia, ressalta-se a relevância da discussão acerca do seu manejo para a saúde coletiva. **Descrição do caso:** RNPT – 35 semanas – sexo masculino, filho de mãe drogadita (usuária de crack) que relata ter feito uso de drogas durante a gestação, internado no Hospital São João de Deus. A mãe declarou ter realizado apenas duas consultas de pré-natal e ter sido afetada por sífilis prévia à gestação, com tratamento em clínica para dependentes químicos, mas negou febre intraparto ou qualquer intercorrência durante a gravidez. Assim, recebeu alta em maio/2017 com seu VDRL e do RN não reagentes. Após quatro meses do nascimento, o lactente foi admitido na mesma instituição. A mãe relata realização de exame de sangue no filho no posto de saúde, um mês antes, com resultado reagente para sífilis (teste rápido IgG – sem titulação), houve suspeita de sífilis congênita e tratamento com Penicilina Procaína IM. No Hospital, fez-se exame que atestou VLDR não reagente. Hipótese diagnóstica: Lactente hígido, teste rápido falso positivo (IgG transplacentária?). Recomendação: manter acompanhamento no posto de saúde. **Discussão:** O caso tratado, embora tenha sido considerado um falso positivo, pelo seu alto risco, é exemplo de uma problemática realidade epidemiológica vigente em Divinópolis. Afirma-se isso, pois a cidade apresentou uma taxa de detecção de sífilis congênita (por 1000 nascidos vivos) de 3,7 em 2015, sendo considerado, pelo Data SUS, muito alta. Ademais, 100% dos casos foram diagnosticados como sífilis congênita recente (18,4% a mais que o estado de Minas Gerais) e, como agravante, 66,7% das mães foram tratadas de forma inadequada e 55,6% dos parceiros das mães não receberam tratamento. Em relação ao pré-natal, 11% das mães não o realizaram. **Conclusão:** A prevalência de um número importante de casos de sífilis congênita em Divinópolis torna urgente sua discussão para estabelecer medidas adequadas para combater essa realidade. Essas ações devem pautar-se em métodos profiláticos, especialmente em estratégias de pré-natal.

**Apresentadora:** Olivia Medeiros Tavares. Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del-Rei – Campus Dona-Lindu – CCO.  
Email para contato: [olivinha-medeiros@gmail.com](mailto:olivinha-medeiros@gmail.com)

## **POTENCIAIS CAUSAS DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTES ENCAMINHADOS A TERAPIAS RENAIS SUBSTITUTIVAS**

Giselli Helena Souza<sup>1</sup>; Aryell David Proença<sup>1</sup>; Denise Duarte Lopes<sup>1</sup>; Larissa Santos Pereira<sup>1</sup>; Thalles Trindade de Abreu<sup>1</sup>; Alba Otoni<sup>2</sup>; Yoshimi Jose Avila Watanabe<sup>3</sup>; João Victor Marques Guedes<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal de São João Del Rei/Campus Dona Lindu.

<sup>2</sup>Professora e Orientadora do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São João Del Rei/Campus Dona Lindu

<sup>3</sup>Médico Nefrologista do Hospital São João de Deus e Mestrado em Biotecnologia pela Universidade Federal de São João Del Rei.

<sup>4</sup>Mestrando do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São João Del Rei/Campus Dona Lindu

Categoria: [2]. Pesquisa concluída ou com resultados parciais.

**Área de investigação: Clínica Médica.**

**Introdução: Conhecer a prevalência de potenciais causas de doença renal crônica (DRC)**

Aprimora não só a conduta terapêutica individualizada como permite a adoção de políticas públicas de saúde que possibilitam a melhoria de prognósticos dos pacientes em terapia renal substitutiva (TRS).

Objetivos: descrever as potenciais causas de DRC de pacientes admitidos no setor de terapia renal substitutiva.

Método: Estudo descritivo realizado em um setor de TRS de um hospital de médio porte de Minas Gerais, no período de 13/08/2016 até 21/08/2017. Foram incluídos todos os pacientes com DRC estágio terminal admitidos no setor de nefrologia durante o desenvolvimento do estudo. Dados sociodemográficos foram coletados para caracterização da população, além das potenciais causas de DRC. A fonte secundária para coleta de dados foi um programa digital interno de armazenamento de dados do setor e a análise descritiva foi realizada por meio do programa de estatística SPSS® 19.

Resultados: Foram avaliados todos os 39 pacientes admitidos no setor em TRS no período estudado. Registrou-se que a maioria era de homens (64,1%) com mediana de idade de 61 anos. Do total, 28,2 % eram residentes em Divinópolis e o restante advindo de 11 municípios da macrorregião. A maioria foi encaminhada para hemodiálise (n=36 / 92,3%) e apenas três pacientes iniciaram a diálise peritoneal. Salienta-se que o Sistema Único de Saúde foi a principal fonte pagadora das TRS (69,2%), sendo que apenas 30,8% tiveram o seu tratamento pago por convênios particulares. No que diz respeito às potenciais causas de DRC, 17,9% eram diabetes mellitus (DM), 23,1% hipertensão arterial sistêmica (HAS) e 30,8% tinham associados a DM e a HAS. Ainda registrou-se como potenciais causa de DRC: 10,3% de doença renal policística do adulto, 13% por outras causas e 5,1% de causas indeterminadas.

**Conclusão:** As potenciais causas de DRC mais frequentes foram DM e HAS.

**Apresentadora:** Giselli Helena Souza; graduanda em Medicina pela Universidade Federal de São João Del-Rei/Campus Dona Lindu;

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

## IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA EM MEDICINA LEGAL POR UM ACADÊMICO DO PRIMEIRO PERÍODO DE MEDICINA

Vinicius Leite Melo; Elisa Maia Alkmim; Rafael Lourenço Donadeli; César Quadros Maia; Amanda Pais Ravasio; Gabriela Ferreira Freiria; Denise Alves Guimarães. Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)

Relato de caso;  
Saúde Coletiva;

### Introdução

Através deste relato busca-se evidenciar, através da óptica de um estudante do 1º período de medicina, precocemente inserido no ambiente da Medicina Legal, participante da Liga acadêmica de Medicina Legal, os impactos psicossociais enfrentados durante sua vivência no ambiente do IML, especialmente os decorrentes do contato direto com os cadáveres que foram submetidos às necropsias e das relações existentes entre os funcionários, familiares do periciando e ligantes.

### Descrição de Caso

Baseando-se em três necropsias, de duas jovens e de um homem, realizadas em um mesmo dia, objetiva-se identificar os efeitos psicossociais provocados durante a realização da necropsia, bem como suas implicações no cotidiano dos estudantes envolvidos. **Discussão:** As diretrizes nacionais curriculares do curso de medicina recomendam o estímulo à inserção precoce do aluno em atividades práticas importantes para o seu desenvolvimento profissional. Seguindo essa diretriz, os procedimentos foram efetuados pelo ligante descrito e por um convidado, estudante de medicina, não ligante, que tinham como objetivo vivenciar a experiência de uma necropsia e ampliar seus conhecimentos em anatomia, sem serem previamente alertados sobre os possíveis impactos e consequências oriundos do contato íntimo com os cadáveres. Esses impactos transcendem a sala de necropsia, sendo também decorrentes da observação do ambiente que a circunda, envolvendo a banalização do sofrimento pelos funcionários e do drama vivido pelas famílias, nem sempre compreendido. Essas situações desencadeiam uma complexa gama de sentimentos, que nem sempre são exteriorizados e devidamente superados, o que coloca em risco a saúde mental daqueles que as vivenciaram. Pela análise desse caso, foi possível estabelecer diferentes fases, não ordenadas e entrelaçadas, desse processo de convívio direto com a morte: Curiosidade, marcada pelo desejo em aprofundar seus conhecimentos e entender o procedimento de necropsia. Reflexão, evidenciada pelo pensamento crítico acerca dos processos envolvidos; Indiferença, identificada, principalmente, como mecanismo de defesa e autoproteção. **Conclusão:** Desse modo, o relato tem por finalidade evidenciar a seriedade dos impactos decorrentes da rápida inserção de discentes recém-chegados ao cenário da Medicina Legal.

**Apresentador:** Vinicius Leite Melo. Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)  
E-mail: vileitemelo@hotmail.com

## RELATO DE CASO DE IDEAÇÃO E TENTATIVAS DE SUICÍDIO EM CRIANÇA DE 5 ANOS ATENDIDA NO CENTRO PSÍQUICO DA ADOLESCÊNCIA E DA INFÂNCIA

Ana Luiza Pereira de Souza<sup>1</sup>; Beatriz Werkhaizer Segolin<sup>2</sup>; Paula Bedim Pessanha<sup>3</sup>; Tânia Queiroz de Araújo Abreu<sup>4</sup>; Yasmin EmiEnemu Mino<sup>5</sup>; Filipe Augusto Cursino de Freitas<sup>6</sup>; Nadja Cristiane LappannBotti<sup>7</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Acadêmicas do Curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei/ Campus CCO

<sup>6</sup>Médico Psiquiatra Infantil do Centro Psíquico da Adolescência e da Infância de Belo Horizonte - MG

<sup>7</sup>Psicóloga e Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei/ Campus CCO

Relato de Caso - Saúde Coletiva

*Introdução:* O Comportamento suicida envolve três conceitos principais, a ideação suicida, a tentativa de suicídio e o suicídio consumado. O comportamento suicida na infância resguarda esses três pontos, no entanto apresenta vicissitudes específicas representadas por seus fatores de risco, que compreendem os fatores predisponentes, que são a herança biológica e social da criança, os fatores internos, expressos pela criança durante a vida, como as doenças psiquiátricas, e os fatores externos, que afetam a criança, como os familiares e escolares. O suicídio expressa a condensação de múltiplos conflitos subjacentes, no entanto, é comum a minimização da complexidade do fenômeno. No caso das crianças, por exemplo, a tentativa de suicídio pode ser considerada de maneira simplista como forma de chamar atenção, e esse ainda é um assunto tabu na sociedade. O entendimento das crianças a respeito da morte evolui paralelamente ao sistema cognitivo, a partir dos cinco anos o conceito de irreversibilidade, em geral, já é compreendido. *Descrição do caso:* Criança de cinco anos, sexo masculino, com diagnóstico F32 (Episódios depressivos) e F90 (Transtornos hipercinéticos) pela CID-10. Admitida no CEPAI (Belo Horizonte) apresentando ideação suicida e história de duas tentativas de suicídio por enforcamento. A intenção de cessação da vida foi confirmada pelo próprio paciente. Para o tratamento foram utilizados antidepressivos e antipsicóticos, não foram realizados exames complementares, apenas avaliação clínica. A dinâmica e estrutura familiar da criança são conturbadas, foi abandonado e não reconhecido pelo pai e rejeitado pela mãe, que relata tentativas de aborto durante a gestação, porém sem repercussões clínicas ao feto. Em seu histórico pessoal apresenta agressividade na escola e baixo limiar à frustração, além de registro do hábito de brincar com brinquedos e brincadeiras culturalmente reconhecidas como femininas (boneca, casinha, maquiagem). Como morbidade não psiquiátrica destaca-se o diagnóstico de asma. *Discussão:* Nesse caso apresentam-se como fatores de risco importantes para o comportamento suicida a história de tentativa de suicídio, transtorno psiquiátrico e família disfuncional. A literatura ressalta que aproximadamente metade das crianças que cometeram suicídio possuía algum diagnóstico psiquiátrico. *Conclusão:* A presença de comportamento suicida infantil representa uma transgressão à concepção da infância como etapa livre de preocupações e graves dificuldades.

O estudo desse tema faz-se necessário para seu enfrentamento, manejo e prevenção, haja vista que a literatura sobre comportamento suicida infantil é, atualmente, insignificante, especialmente no Brasil.

**Apresentadora:** Ana Luiza Pereira de Souza – Universidade Federal de São João del Rei Campus CCO, email; analuizaps1@hotmail.com

## APLICAÇÃO CLÍNICA DE UM BIOSENSOR PARA DETECÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DA TROPONINA T

Laíse Oliveira Resende<sup>1</sup>, João Marcos Madurro<sup>2</sup>, Ana Graci Brito Madurro<sup>3</sup>, Adriano Oliveira Andrade<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal de São João del-Rei - UFSJ

<sup>2</sup> Docente do Instituto de Química da Universidade Federal de Uberlândia - UFU

<sup>3</sup> Docente do Instituto de Genética e Bioquímica da Universidade Federal de Uberlândia - UFU

<sup>4</sup> Docente do curso de Engenharia Biomédica da Universidade Federal de Uberlândia - UFU

Categoria:[2]. Pesquisa concluída

Área: Clínica Médica

**Introdução:** A alta incidência de cardiopatias e a importância do diagnóstico precoce do IAM são fatores de estímulo para o aperfeiçoamento dos testes de dosagem de biomarcadores, para que seja possível detectar níveis extremamente baixos destas biomoléculas no plasma, de maneira rápida, eficiente e com baixo custo, características encontradas em biossensores. Dentre os biomarcadores, ressalta-se a troponina T, devido à alta sensibilidade e especificidade. **Objetivo:** Consiste no desenvolvimento de um biossensor para detecção e quantificação de troponina T e realização de testes com amostras de soros de pacientes para aplicação clínica do sensor. **Método:** Os testes foram realizados com soros de pacientes positivos e negativos para troponina T, para o desenvolvimento de um biossensor a partir da interação antígeno-anticorpo para detecção e discriminação desta biomolécula. Essa pesquisa apresenta o desenvolvimento de um biossensor para detecção de troponina T, a partir da utilização de eletrodos *screenprinted* de grafite e solução de ferrocianeto de potássio ( $K_4Fe(CN)_6$ , 5 mmol.L<sup>-1</sup>) e cloreto de potássio (KCl, 0,1 mol.L<sup>-1</sup>) como mediador eletroquímico e avaliação por voltametria de pulso diferencial. A solução de bloqueio utilizada foi a albumina sérica bovina (BSA) 0,5%. **Resultados:** O analito foi reconhecido seletivamente por um material biológico, o qual foi imobilizado em um transdutor, produzindo um sinal quantitativo proporcional à concentração do analito. Os componentes biológicos foram utilizados como elementos de reconhecimento, ligados a um sistema de detecção, transdução e amplificação do sinal gerado na reação com o analito. Para determinar a seletividade do sistema, testes usando soro de pacientes em diferentes concentrações foram realizados, com a construção da curva de calibração. **Conclusão:** A aplicação clínica de um biossensor desenvolvido para detecção de troponina T contribui para o avanço científico e tecnológico na área da cardiologia. O biossensor desenvolvido demonstrou eficácia e potencial utilização como auxílio diagnóstico do infarto do miocárdio.

**Apresentadora:** Laíse Oliveira Resende, graduanda em Medicina, Universidade Federal de São João del-Rei. Email: laiseresende@yahoo.com.br

## **ANEMIA DO PACIENTE RENAL CRÔNICO TERMINAL EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA: HÁ DIFERENÇA ENTRE PACIENTES QUE FAZEM HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL?**

Paola Mara Santos, graduanda em Medicina UFSJ-CCO  
Rodrigo Camargos Nunes, graduando em Medicina UFSJ-CCO  
Alba Otoni, professora adjunta UFSJ-CCO

Categoria: Pesquisa concluída

Área: Clínica Médica

**Introdução:** Anemia é uma manifestação característica da doença renal crônica (DRC) causando prejuízos para os pacientes. **Objetivo:** avaliar associação entre tipo de terapia renal substitutiva com níveis anêmicos dos pacientes em hemodiálise (HD) e daqueles em diálise peritoneal (DP). **Método:** estudo transversal realizado entre agosto de 2016 e agosto de 2017 em unidade nefrológica de hospital filantrópico do Centro-Oeste Mineiro. Participaram do estudo pacientes com doença renal crônica terminal (DRCT) em terapias renais substitutivas (TRS), HD e DP, que realizam mensalmente hemogramas completos e exames relacionados ao ferro. Excluíram-se pacientes considerados vulneráveis: maiores de 60 anos e menores de 18; diagnosticados com infecções ou câncer; e inflamados agudamente na ocasião dos exames. Os dados foram coletados em prontuários, digitados em banco de dados e analisados estatisticamente. Realizou-se análise descritiva das variáveis coletadas. Realizaram-se testes de associação. **Resultados:** na população total estudada, de 144 pacientes, 122 realizavam HD e 22 DP, sendo 77 homens (69 em HD e oito em DP). Mediana de idade geral foi 48,5 anos. Anemia acometeu 60 pacientes, sendo 27 mulheres e 33 homens e 51 em HD e nove em DP. A anemia atingiu 61,9% dos pacientes em TRS há um ano ou menos e naqueles com mais de 19 anos de TRS não foi encontrado anemia. Dos 40 pacientes em HD sem uso da eritropoietina 42,5% apresentaram anemia, ao passo que dos 82 que a usam, 41,46% mantinham-se anêmicos. Na DP, dos 10 pacientes que não utilizam eritropoietina 30% tinham anemia e dos 12 que a utilizam, metade tinha anemia. Os níveis de anemia entre os pacientes em HD e em DP não foram significativamente associados ao tipo de TRS ( $p=0,956$ ). **Conclusão:** não houve associação entre os níveis de anemia e os tipos de terapias renais substitutivas avaliados.

**Apresentadora:** Paola Mara Santos – UFSJ-CCO

Email: [paola.msantos@yahoo.com.br](mailto:paola.msantos@yahoo.com.br)

# ABSCESSO INGUINAL COMO MANIFESTAÇÃO CLÍNICA INICIAL DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON LOCALMENTE AVANÇADO: RELATO DE CASO

Vinícius Azevedo Dias<sup>1</sup>, Douglas Maurício Hallaruthes Santos<sup>1,2</sup>, André Vale Rios<sup>1</sup>, Renan Elias Valério<sup>1</sup>, Emanuelle de Bessa Reis<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital São João de Deus

## [1]. Relato de caso

### Cirurgia Geral

Introdução: O câncer colorretal é o terceiro tipo de neoplasia mais comum em todo o mundo. Na grande maioria dos casos é assintomático, mas pode apresentar-se com anemia, sangramento nas fezes, perda ponderal, dor abdominal, alteração de hábito intestinal e, até mesmo, sintomas obstrutivos. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar um caso de adenocarcinoma de cólon que teve como primeira apresentação clínica um abscesso inguinal, manifestação pouco descrita na literatura. Descrição do caso: EELS, 58 anos, masculino, hipertenso, sem cirurgias prévias, com história familiar negativa para neoplasias. Internado após 5 dias de evolução com abscesso inguinal volumoso à direita com drenagem espontânea de secreção purulenta tratado clinicamente e, após 4 dias com melhora clínica, recebeu alta hospitalar para seguimento ambulatorial. Retornou após 20 dias, mantendo drenagem de pus no local, sendo proposto esquema antimicrobiano e realizada inguinotomia exploradora, onde observou-se material purulento espesso drenando através de perfuração em músculo oblíquo externo e laceração de parede posterior do canal inguinal, através da qual o ceco projetava-se para o canal inguinal e apresentava perfuração. Indicada laparotomia exploradora, com visualização de grande lesão tumoral em ceco, ulcerada, sem extravasamento fecal, acometendo parede posterior do canal inguinal, mas sem líquido livre e sem implantes metastáticos na cavidade abdominal. Optado por colectomia parcial direita com anastomose primária, além de fechamento do canal inguinal. Apresentou no pós-operatório infecção de ferida operatória e íleo adinâmico prolongado com necessidade de dieta parenteral por intolerância alimentar. Em seguida, evoluiu com deiscência total de ferida operatória com fístula de alto débito, tratada cirurgicamente para controle da contaminação abdominal e confecção de ostomia intestinal. O exame anatomopatológico confirmou adenocarcinoma de cólon moderadamente diferenciado, invadindo camada serosa, sem comprometimento linfonodal. Após 30 dias, recebeu alta hospitalar com boas condições clínicas e foi encaminhado para seguimento oncológico. Discussão: Relatos de pacientes que apresentaram abscesso inguinal e/ou invasão de parede abdominal são raros. As manifestações geralmente ocorrem em estados avançados da doença, o que torna os mecanismos de prevenção e de screening nos pacientes com fatores de risco algo essencial para o diagnóstico precoce. Este, por sua vez, está associado a maior sobrevida. Conclusão: O paciente deste relato apresentou uma manifestação rara de um câncer colorretal, o que permitiu o diagnóstico precoce desta condição e consequente instituição do tratamento oncológico com melhora de sua sobrevida.

**Apresentador:** Vinícius Azevedo Dias – Hospital São João de Deus.

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



## OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: RELATO DE CASO

Ana Helena Villela Miranda<sup>1</sup>; Camila Cristina Santos<sup>1</sup>; Sarah Tereza Siqueira<sup>1</sup>; Aisha Aguiar Morais<sup>2</sup>; Michele Conceição Pereira<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicas do curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei / *Campus* Dona Lindu; <sup>2</sup>Professoras e Orientadoras do Curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei / *Campus* Dona Lindu.

**Categoria:** Relato de caso

**Área da investigação:** Clínica Médica

**Introdução:** A osteogênese imperfeita (OI) é uma síndrome genética que afeta um a cada 15-20 mil nascidos. A maioria dos pacientes apresenta mutações autossômicas dominantes em genes que codificam as cadeias alfa do colágeno tipo I, resultando em defeitos na sua estrutura e síntese. Trata-se de desordem generalizada do conjuntivo, porém as manifestações mais importantes são evidenciadas no tecido ósseo, levando à fragilidade esquelética e ao crescimento deficiente. A suspeita pré-natal pode ocorrer pela ultrassonografia (US), porém a radiografia e análise viloso-coriônica representam auxiliares no diagnóstico. O tratamento é multidisciplinar, visando à melhoria da funcionalidade e qualidade de vida. **Relato de caso:** Paciente feminina, 10 anos de idade, residente em Divinópolis (MG). Filha de pais consanguíneos e família sem história de síndromes genéticas. Através de US realizada aos sete meses intraútero, teve diagnóstico de displasia óssea com encurtamento de ossos longos e primeira fratura. Nasceu por parto vaginal com múltiplas fraturas, deformidades nos membros, escleras azuladas e baixa estatura. Classificada como OI tipo IIIB, autossômica dominante, possivelmente por mutação de novo. Encontra-se em acompanhamento ortopédico e fisioterápico, além de realizar reposição de cálcio, vitamina D e infusões intravenosas de pamidronato. Até dois anos de idade, apresentou 25 fraturas e outras oito, até os dez anos. Ao exame físico, notou-se hiperflexibilidade das articulações, progressão das deformidades ósseas, baixa estatura e ausência de dentinogênese imperfeita. **Discussão:** A OI apresenta um amplo espectro de manifestações clínicas com diferentes intensidades, as quais permitem sua subclassificação em 11 subtipos com diferentes prognósticos. O diagnóstico se baseia nos achados clínicos e radiográficos tais como fraturas recorrentes, deformidades ósseas, escleras azuladas, déficit auditivo e baixa estatura. As recentes descobertas de novas mutações genéticas têm criado um paradigma no contexto dessa síndrome, por dificultar cada vez mais a diferenciação dos seus subtipos com base apenas nas características clínicas. **Conclusão:** O presente relato salienta a importância dos profissionais de saúde reconhecerem as características clínicas e anatomopatológicas dessa patologia rara e pouco discutida, assegurando o tratamento multidisciplinar correto e uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

**Apresentadora:** Ana Helena Villela Miranda

Universidade Federal de São João Del Rei / *Campus* Dona Lindu

[anahvillelam@gmail.com](mailto:anahvillelam@gmail.com)

## MANEJO DOS ANTIMICROBIANOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS USUÁRIOS DE FÁRMACOS CARDIOVASCULARES

André Carvalho Nascimento<sup>1</sup>; Rayane Santos Vida<sup>1</sup>; Jéssica Silva Do Vale<sup>1</sup>; Larissa Gontijo Assis Coelho<sup>1</sup>; Raphael Resende Dornelas<sup>2</sup>; Thaís Santos Vida<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Itaúna

<sup>2</sup> Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH)

Categoria 2: Pesquisa concluída ou com resultados parciais e; Saúde materno-infantil

**Introdução:** Os antimicrobianos correspondem uma classe de medicamentos altamente prescrita aos pacientes pediátricos, dentre estes, estão os usuários de drogas para o tratamento de cardiopatas, sendo assim, se faz necessária a compreensão da interação destes com os tratamentos já instituídos. **Metodologia:** Foram selecionados e avaliados artigos relacionados às interações entre antimicrobianos (ATM) e fármacos cardiovasculares (FC) no banco de dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Scielo, PubMed, New England Journal of Medicine. **Resultados:** Foram encontrados efeitos adversos importantes na associação entre ATM e FC, tais como, hemorragia, aumento toxidade pela digoxina, ototoxicidade, nefrotoxicidade, aumento do intervalo QT e hipercalemia, resultado assim, no agravamento do quadro clínico ao óbito. **Discussão:** As drogas estudadas são: Furosemida, IECA, B-Bloqueador, digoxina, epinefrina, dopamina, espirolactona e varfarina, FCs mais utilizadas na prática correlacionado-as aos ATM de maior prevalência. **Conclusão:** Portanto torna-se necessário um estudo direcionado para os médicos de assistência básica à complexa, para uma melhor conduta terapêutica, evitando assim agravos a saúde.

**Apresentador:** André Carvalho Nascimento  
Universidade de Itaúna  
Email: andre.med@live.com

## BASES ANATÔMICAS DAS NINFOPLASTIAS

GIOVANA CARLA SOUZA<sup>1</sup>; PALOMA CARNEIRO RESENDE<sup>1</sup>; TARCÍSIO CORREIA MENDES<sup>1</sup>; RAFAELA OLIVEIRA LIMA<sup>1</sup>; VICTOR RIBEIRO MIAMOTO<sup>1</sup>; LEONARDO LOPES TONANI<sup>2</sup>.

1. Acadêmico (a) de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei – Campus Centro Oeste (UFSJ-CCO)
2. Docente de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei – Campus Centro Oeste (UFSJ-CCO)

**CATEGORIA:** [2]. PESQUISA CONCLUÍDA OU COM RESULTADOS PARCIAIS

**ÁREA:** CIRURGIA GERAL

**INTRODUÇÃO:** Os pequenos lábios são pregas vulvares bilaterais de tamanho variável e situadas entre os grandes lábios. A sua hipertrofia é uma alteração anatômica caracterizada pelo seu aumento, causando desconforto funcional e/ou estético. A cirurgia corretiva, chamada ninfoplastia, consiste em diminuir a hipertrofia dos pequenos lábios, removendo o excesso de pele e aperfeiçoando o aspecto externo da genitália feminina. **OBJETIVOS:** Apresentar uma revisão bibliográfica contextualizando as técnicas cirúrgicas da ninfoplastia com as bases anatômicas. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Busca nas bases eletrônicas de dados (PUBMED, MEDLINE, LILACS, SCIELO e Google Acadêmico) pelos termos: “Ninfoplastia”, “Labioplastia” e “Labioplasty”. **RESULTADOS:** Os pequenos lábios estão localizados entre os grandes lábios e estendidos posteriormente, a partir do clitóris, em ambos os lados do vestíbulo vaginal. Sua inervação é realizada pelos ramos perineal e labial posterior do nervo pudendo e a irrigação pelas artérias posterior labial, percutânea e dorsal do clitóris, ramos da artéria pudenda interna. Existem várias técnicas para a realização da ninfoplastia, todas visam, além da redução dos lábios hipertrofiados, a preservação do intróito, manutenção do suprimento neurovascular e mínima invasividade. **CONCLUSÕES:** Constata-se que não há consenso sobre qual a melhor técnica cirúrgica devido à vascularização e inervação heterogênea dos pequenos lábios. Portanto, o conhecimento anatômico e a experiência do profissional naquela técnica determinarão o melhor resultado para a paciente.

Palavras-chave: Ninfoplastia, Cirurgia ginecológica, Hipertrofia de pequenos lábios.

**Apresentadora:** Giovana Carla Souza, acadêmica de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei – Campus Centro Oeste (UFSJ-CCO); e-mail: gicarlasouza@gmail.com

## **ISQUEMIA MESENTÉRICA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E DE CONDUTA**

Samara Rosaria Silva Caputo; Fernanda Vasconcelos Rezende; Fabiana Barbosa Jesus; José de Alencar Gonçalves de Macedo; Anderson Bruno Alves Belem.

Universidade de Itaúna-Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

### **[1] Relato de Caso**

#### **Cirurgia Geral**

**INTRODUÇÃO:** Abdome Agudo é um conjunto de condições clínicas que podem apresentar desde um quadro benigno até ameaça à vida. Para a resolução é preciso diagnóstico precoce e tratamento adequado. Pode ser classificado em cinco categorias: inflamatório, perfurativo, obstrutivo, vascular e hemorrágico. O abdome agudo vascular, aqui representado pela isquemia mesentérica, é uma condição rara e seu diagnóstico é um grande desafio, resultando em uma alta morbimortalidade. Sendo a hipercoagulabilidade um fator de risco. **DESCRIÇÃO DO CASO:** A.L.F. M 36 anos, masculino, história de três episódios de TVP, apresentou em março/17 dor abdominal súbita, admitido em outro serviço, onde foi diagnosticado com trombose portal e peritonite bacteriana espontânea, recebeu vários esquemas de ATB. Após piora progressiva foi transferido para SCBH, já no 30º dia de internação, taquidispneico e taquicardico. Nova TC indicou trombose portal e volumosa coleção abdominal envolvendo alça de Delgado. Optado por laparotomia, que evidenciou extensa coleção pélvica e em flancos com seguimento de intestino liquefeito em seu interior, debridamento de bordas, enterostomia e drenagem tubular. **DISCUSSÃO:** A TVM representa 5% das síndromes intestinais isquêmicas, porém seu diagnóstico precoce é necessário para evitar necrose intestinal e estresse biológico. O quadro inicia-se com dor abdominal intensa desproporcional aos achados físicos, acidose metabólica e evolui para distensão abdominal e peritonite. A chave para a precocidade no diagnóstico é a identificação de sinais em pacientes com fatores de risco, como no caso deste paciente, que já havia apresentado três episódios de TVP. Exames de imagem - como a angio-TC, que tem alta sensibilidade (90%) - são fundamentais para o diagnóstico. O tratamento consiste em correção dos distúrbios metabólicos, correção da causa vascular e ressecção do segmento intestinal necrosado. **CONCLUSÃO:** A isquemia intestinal é uma condição com alta mortalidade que necessita de terapêutica correta e rápida. Como existem causas mais comuns de abdome agudo, nem sempre o diagnóstico é feito, levando ao tratamento conservador, enquanto o intestino morre. Neste paciente, o longo tempo de perfuração, sem tratamento adequado, impressionou. Para resolução, fez-se necessário alto índice de suspeição, intervenção cirúrgica e heparinização, salientando, portanto, a gravidade desta patologia e a necessidade da terapêutica precoce.

## ANÁLISE DESCRITIVA DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO DOS PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM ACOMPANHAMENTO NO SETOR DE NEFROLOGIA DE UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE

Laíse Oliveira Resende<sup>1</sup>, Thalles Trindade de Abreu<sup>1</sup>, Aryell David Proença<sup>1</sup>, Paula da Cunha Fonseca<sup>1</sup>, Thaís Marcelly de Almeida Leles<sup>1</sup>, Yoshimi Jose Avila Watanabe<sup>2</sup>, João Victor Marques Guedes<sup>3</sup>, Alba Otoni<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Centro Oeste

<sup>2</sup>Médico nefrologista do Hospital São João de Deus e Mestre em biotecnologia pela Universidade Federal de São João Del Rei

<sup>3</sup>Mestrando do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Centro Oeste

<sup>4</sup>Professora e Orientadora do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Centro Oeste

Categoria: [2] Pesquisa concluída ou com resultados parciais.

Área de investigação: Clínica Médica.

**Introdução:** Doença renal crônica (DRC) resulta em um aumento importante da morbimortalidade do indivíduo acometido e a insuficiência renal aguda (IRA) associa-se à maior mortalidade intra-hospitalar (Levin, 2017). Sendo assim, verifica-se a relevância de se conhecer as causas de internação em um setor de nefrologia. **Objetivo:** Descrever as principais causas de internação de pacientes com DRC em acompanhamento no setor de nefrologia de um hospital de médio porte. **Método:** Estudo descritivo realizado em um setor de nefrologia de um hospital de médio porte de Minas Gerais. Foram incluídos todos os pacientes com DRC internados no hospital no período de 18/10/2016 à 15/05/2017. Os dados foram coletados a partir de registros digitais do hospital. A análise descritiva foi realizada por meio do programa de estatística SPSS®19. **Resultados:** No referido período, 151 pacientes ficaram internados aos cuidados da nefrologia. Destes, 50,3% eram do sexo feminino e 49,7% já se encontrava em terapia renal substitutiva (TRS), sendo que a maioria (50,3%) ainda se encontrava em tratamento conservador. As causas de internação foram: causas infecciosas (31,1%), realização de pulsoterapia para tratamento de nefrite lúpica (9,9%), sobrecarga volêmica (9,3%), insuficiência renal aguda (IRA) (7,9%), uremia (7,3%), implante de cateter Tenckhoff (4,6%), sangramento do trato gastrointestinal (3,3%) e arritmias (2,6%). Dentre as causas infecciosas, verificou-se ainda, que peritonite em pacientes em DP correspondeu à principal delas (21,3%), seguida por pneumonia (19,1%) e infecção de cisto renal (10,6%). Outras infecções foram responsáveis por 48,93% das internações. O total de pacientes que evoluiu a óbito foi 7,9%. **Conclusão:** As principais causas das internações dos pacientes com DRC em acompanhamento no setor de nefrologia de um hospital de médio porte foram infecções, realização de pulsoterapia para tratamento de nefrite lúpica, sobrecarga volêmica, IRA, uremia, implante de cateter Tenckhoff, sangramento do trato gastrointestinal e arritmias.

Apresentadora: Laíse Oliveira Resende, graduanda em Medicina pela Universidade Federal de São João Del-Rei. Email: [laisereseende@yahoo.com.br](mailto:laisereseende@yahoo.com.br)

## FATORES RELACIONADOS À OCORRÊNCIA DE ANEMIA EM IDOSOS

MARIA LUÍSA MIRANDA RESENDE<sup>1</sup>, MELYSSA DE CARVALHO CARDOSO<sup>1</sup>,  
PALOMA CARNEIRO RESENDE<sup>1</sup>, RUFINO DE FREITAS SILVA<sup>2</sup>.

1. Acadêmica de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei – Campus Centro Oeste (UFSJ-CCO)
2. Docente de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei – Campus Centro Oeste (UFSJ-CCO)

**CATEGORIA:** [2]. PESQUISA CONCLUÍDA OU COM RESULTADOS PARCIAIS

**ÁREA:** CLÍNICA MÉDICA

**INTRODUÇÃO:** Nos idosos a anemia é o problema hematológico mais comumente encontrado, estando associada com o aumento do risco de mortalidade e morbidade, assim como na redução da qualidade de vida. **OBJETIVO:** Descrever os fatores relacionados à ocorrência de anemia em idosos nos estudos originais publicados. **MÉTODOS:** Busca nas bases de dados Scielo, PubMed e BVS. Os artigos pré-selecionados foram submetidos aos seguintes critérios de exclusão: intervalo de publicação maior que 5 anos; abordagem sistemática e editoriais; relatos de caso; capítulos de livros; texto completo indisponível. **Palavras-chaves:** Anemia em Idosos, Alterações Hematológicas na Terceira Idade, Hemoglobina. **RESULTADOS:** O Brasil é hoje um país envelhecido, uma vez que o número de pessoas com 60 anos de idade ou mais representa cerca de 11% da população total. Essa faixa etária é mais propensa ao desenvolvimento de anemia devido a inflamações crônicas que afetam diretamente a hematopoese e o metabolismo do ferro, deficiências nutricionais e fatores idiopáticos. A prevalência de anemia em idosos variou de 4,5% a 11,7%, sendo que nos hospitalizados esses números ultrapassam os 30%. Os fatores observados que foram determinantes para a anemia são: sexo, idade, escolaridade, etnia, IMC, hospitalização no último ano, renda familiar, doenças crônicas, uso de medicamentos e neoplasias. Houve maior ocorrência em: sexo masculino, idade avançada (maior de 80 anos), baixa escolaridade, negros, IMC < 18,5, hospitalizações/ano > 5, renda < 1 salário mínimo, mais de duas doenças crônicas (com ênfase em doenças renais), uso de mais de cinco medicamentos devido às interações medicamentosas e tumores no aparelho digestivo. **CONCLUSÃO:** Por fim, pode-se concluir que há implicações de extrema importância que relacionam todos os fatores apresentados à ocorrência de anemia em idosos e essa não deve ser uma condição negligenciada, merecendo, portanto, atenção clínica e tratamento adequado.

**Apresentadora:** Melyssa de Carvalho Cardoso. Universidade Federal de São João del-Rei. Campus Centro Oeste.  
Email: melycardoso@hotmail.com

## CONDUTA AO APARENTE SOPRO INOCENTE EM PEDIATRIA: FATORES TRANQUILIZADORES E DE ALARME

André Carvalho Nascimento<sup>1</sup>; Rayane Santos Vida<sup>1</sup>; Jéssica Silva Do Vale<sup>1</sup>; Larissa Gontijo Assis Coelho<sup>1</sup>; Raphael Resende Dornelas<sup>2</sup>; Thaís Santos Vida<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Itaúna

<sup>2</sup> Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH)

Categoria 2: Pesquisa concluída ou com resultados parciais e;  
Saúde materno-infantil

**Introdução:** O sopro cardíaco (SC) se deve ao turbilhamento do sangue através de estruturas cardiovasculares e se manifesta com um som característico além das bulhas cardíacas normais, podendo ou não estar associado a alguma patologia cardíaca ou extra cardíaca. Uma grande parcela da população pediátrica é diagnosticada com SC em consultas de rotina, além de tal manifestação trazer angústia a família o diagnóstico precoce de patologias cardiovasculares, evidencia melhor prognóstico. O SC inocente é o principal achado e se classifica como sopro sistólico grau I de Levine e na ausência de alteração anatômica. **Objetivo:** O diagnóstico SC inocente é dado frequentemente através da ausculta cardíaca devido a suas características específicas, embora a ocorrência de patologias cardiovasculares ser baixa nesse achado clínico, não a exclui. É necessário que o médico conheça bem o perfil deste sopro, bem como, sinais de alarme e correlacioná-las com a faixa etária dessa população, norteando a probabilidade de que este seja associado ou não a alguma anormalidade e haja prosseguimento diagnóstico. **Método:** Foram selecionados trabalhos no banco de dados da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Scielo e em outros sites de artigos médicos, enfocando em pacientes com ausculta cardíaca compatível com SC inocente e a probabilidade destes estarem associados a patologias cardiovasculares, evidenciando fatores de alarme e tranquilizadores. **Resultados:** Observa-se correlação entre idade e/ou manifestações clínicas em ausculta compatível com SC inocente e aumento da probabilidade de alterações cardiovasculares após avaliação de exames complementares. **Conclusão:** A principal ferramenta para a suspeita de lesões cardiovasculares é a clínica do paciente e suas características pessoais, como sua faixa etária, sendo assim, é necessário que o médico saiba correlacioná-los para que se faça um diagnóstico preciso, promovendo orientação aos familiares e evitando sequelas futuras.

**Apresentador:** André Carvalho Nascimento  
Universidade de Itaúna  
Email: andre.med@live.com

## REVISÃO–HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR E SUA BASE GENÉTICA

Letícia Machado Couto<sup>1</sup>, Tainara Guazeli Maia<sup>1</sup>, João Vitor Liboni Guimarães Reis<sup>1</sup>, Maria Laura Souza Domingues<sup>1</sup>, Maria Luísa Miranda Resende<sup>1</sup>, Luciana Lara<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei/*Campus* Centro Oeste; <sup>2</sup>Docente e Orientador do curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei/*Campus* Centro Oeste.

Modalidade: Pesquisa

Área de trabalho: Saúde Coletiva

**Introdução:** A hipercolesterolemia familiar (HF) é considerada uma doença genética grave do metabolismo das lipoproteínas cujo modo de herança é autossômico codominante, estando associada com o aumento do risco de mortalidade e morbidade, assim como na redução da qualidade de vida. É um problema de saúde mundial reconhecido pela Organização Mundial da Saúde e afeta cerca de 10.000.000 de indivíduos no mundo. **Objetivos:** Demonstrar as bases genéticas e fatores externos relacionados à hipercolesterolemia familiar, bem como sua importância para prevenção e redução do risco cardiovascular em pacientes com HF. **Métodos:** Revisão em bibliografia especializada. Busca nas bases de dados Scielo, PubMed e BVS. Os artigos pré-selecionados foram submetidos aos seguintes critérios de exclusão: intervalo de publicação maior que 5 anos; abordagem sistemática e editoriais; relatos de caso; capítulos de livros; texto completo indisponível. Utilizou-se as seguintes palavras-chave: Hipercolesterolemia Familiar, Colesterol, Metabolismo Lipoproteico. **Resultados:** A HF é uma das doenças monogênicas herdadas mais comuns na população, sendo sua frequência na forma heterozigótica de cerca de 1:500 indivíduos, e na forma homozigótica de 1:1.000.000 indivíduos afetados. Estima-se que menos de 10% dos afetados têm diagnóstico conhecido de HF, e menos de 25% recebem tratamento hipolipemiante. Existe uma importante correlação entre a HF e a incidência de doença aterosclerótica prematura, levando à Doença Arterial Coronariana (HF é responsável por 5%-10% dos casos de DAC em indivíduos abaixo dos 55 anos), o que reduz a expectativa de vida dos portadores de HF. Sugere-se, porém, que além dos fatores genéticos, o desenvolvimento aterosclerótico na HF dependa também de fatores ambientais.

**Conclusão:** Assim, o entendimento dos mecanismos genéticos associados à HF, bem como o uso de tratamento hipolipemiante e de dieta hipolipídica são fundamentais para a prevenção e redução da mortalidade por DAC na HF.



## VARIAÇÃO GENÉTICA NO SISTEMA DOPAMINÉRGICO E SUA ASSOCIAÇÃO AO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE DEPENDÊNCIAS QUÍMICAS

Letícia Machado Couto<sup>1</sup>, Tainara Guazeli Maia<sup>1</sup>, João Vitor Liboni Guimarães Reis<sup>1</sup>, Maria Laura Souza Domingues<sup>1</sup>, Maria Luísa Miranda Resende<sup>1</sup>, Vivian Coelho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei/*Campus* Centro Oeste; <sup>2</sup>Docente e Orientador do curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei/*Campus* Centro Oeste.

Modalidade: Pesquisa

Área de trabalho: Saúde Coletiva

**Introdução:** Estudos apontam que determinadas famílias apresentam mais casos de dependência química do que outras. A partir do avanço do estudo da genética, foi possível compreender esse achado e como fatores genéticos influenciam determinados indivíduos a padrões mal adaptativos com relação ao uso de substâncias psicoativas. **Objetivo:** O objetivo do estudo é esclarecer quais são os principais fatores genéticos presentes no estado de adicção. **Métodos:** Revisão bibliográfica nas bases de dados Pubmed, Scielo e MEDLINE, além de diretrizes do Ministério da Saúde; sendo escolhidos os artigos com maior afinidade com o objetivo desse estudo. Utilizou-se as seguintes palavras-chave: drugs, genetics, addiction, drugdependence, substance e suas respectivas traduções para o português. **Resultados:** Dentre os mecanismos moleculares estudados, um que se destaca é o de alterações no sistema dopaminérgico. Em tal mecanismo encontram-se diversas variações genéticas encontradas em dependentes químicos, como, de maneira significativa, o polimorfismo do receptor D2 de dopamina. Polimorfismos na região de íntron do gene do receptor D2 de dopamina pode levar a diferentes alterações no RNAm que forma. Isso muda a estrutura secundária do receptor, afetando sua estabilidade e processamento, o que, por sua vez, altera sua modulação e expressão do receptor. Tais modificações no sistema dopaminérgico influenciam no mecanismo de recompensa, consequentemente alterando a forma de resposta aos estímulos de substâncias psicoativas.

**Conclusão:** Assim, avanços nesses estudos nos auxiliam a compreender à adicção e cria novas perspectivas para futuros medicamentos e terapias.

## RELATO DE CASO DE FÍSTULA GASTRO-GÁSTRICA E ÚLCERAS RECIDIVANTES APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA DE BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX

Thais Barbosa de Paula<sup>1</sup>, Priscila Santos Soares<sup>2</sup>, Tânia Queiroz de Araújo Abreu<sup>3</sup>, Thaís Almeida Soares<sup>4</sup>, Tarcísio Correia Mendes<sup>5</sup>, Felipe Zacaroni Botrel<sup>6</sup>, Dan Reuter Ferraz de Araújo<sup>7</sup>, Bernardo Guimarães de Aguiar<sup>8</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6,7</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei/Campus CCO

<sup>8</sup> Médico Cirurgião Bariátrico e Professor do Curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei/Campus CCO

Relato de Caso - Cirurgia Geral

**Introdução:** Para pacientes com IMC >40 ou > 35 na presença de outra comorbidade, a cirurgia bariátrica apresenta-se como um meio significativo e sustentado para a perda de peso. Atualmente o bypass gástrico ou Y de Roux laparoscópico, é a técnica cirúrgica mais empregada para este fim, porém, este procedimento não é isento de complicações. As principais incluem: estenoses anastomóticas, obstrução intestinal, fístulas gastro-gástricas e gastro-cutâneas. **Descrição do Caso:** L.L.T.S, sexo feminino, 32 anos, com 74,7kg, altura de 1,81m e IMC de 22,8. Procurou atendimento médico no dia 11/01/2016 queixando dores em região epigástrica e relatando ocorrência de sintomas compatíveis com síndrome de dumping pela ingestão de doces. Em uso de DePura® e Vitorgan®. Apresentou resultado de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) solicitada previamente por outro profissional, no qual constava presença de úlcera recidivada. Em investigação da história patológica pregressa paciente relatou realização de cirurgia bariátrica do tipo Bypass Gástrico em Y de Roux em janeiro de 2014. Desde a realização da cirurgia até o presente momento foi submetida a dois procedimentos cirúrgicos para correção de úlceras perfuradas, além de ter feito uso de Tecta® e Sucrafilm®. Foram considerados como hipótese diagnóstica colelitíase e úlcera recidivante e para confirmação diagnóstica foram solicitados ultrassonografia e EDA. Retornou para nova consulta em 14/01/2016 com resultado dos exames, que permitiram a suspeição da presença de úlcera por processo isquêmico, tendo-se decidido por nova abordagem cirúrgica. Em tal abordagem foi verificada presença de aderências, cicatriz em anastomose gastroentérica e presença de fístula gastro-gástrica. A anastomose foi refeita para alívio da tensão e a fístula corrigida. Paciente retornou em 27/03/2017 queixando novos episódios de dor epigástrica. À realização de EDA no momento da consulta foi identificada presença de fios de sutura inabsorvíveis na luz entérica, os quais foram retirados com auxílio de tesoura endoscópica. Após essa conduta a paciente evoluiu bem. **Discussão:** A fístula gastro-gástrica, que consiste em uma comunicação entre a bolsa gástrica e o remanescente do estômago, ocorre em 1 a 6% dos pacientes submetidos a cirurgia de Bypass Gástrico. Entre suas possíveis causas estão complicações técnicas, como uma falha na linha de grampos ou divisão incompleta do estômago. Dentre os principais sintomas que levam ao diagnóstico de fístula esta a presença de

úlceras. **Conclusão:** Apesar de evitáveis, as complicações ocorrem e provocam grande impacto para a vida do paciente, devendo, portanto, ser diagnosticadas e tratadas precocemente.

**Apresentador:** Thais Barbosa de Paula, Universidade Federal de São João Del Rei/Campus CCO.

Email: [thaisbarbosadepaula@yahoo.com.br](mailto:thaisbarbosadepaula@yahoo.com.br)

## RELATO DE CASO: EPIDERMODISPLASIA VERRUCIFORME

Laryssa de Cássia Ferreira \*; Chrystian Junio Rodrigues \*; Seiji Miyata\*

\*Instituto Mário Penna

### Relato de caso - Cirurgia geral

**INTRODUÇÃO:** A epidermodisplasia verruciforme (EV) é uma doença dermatológica rara, autossômica recessiva, caracterizada por uma alta susceptibilidade à infecção por Papilomavírus Humano (HPV). Carcinoma escamo celular, carcinoma in situ (Doença de Bowen) e carcinoma basocelular são complicações comuns, sendo necessário seguimento longitudinal. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente sexo feminino, negra, 21 anos, apresentando desde os 6 anos lesões planas, hipocrômicas e descamativas em couro cabeludo, com progressão descendente. Avó materna com quadro semelhante. Nega consanguinidade. Iniciado tratamento com Acitretina devido suspeita diagnóstica de Ictiose Idiopática. Aos 15 anos evoluiu com lesões disseminadas e extensa acometendo vulva, pequenos e grandes lábios, região perineal e perianal, sugestivas de condilomatose. Paciente negava coitarca. Realizado biópsia das lesões e após correlação anátomo-clínica, confirmou-se o diagnóstico de epidermodisplasia verruciforme e presença de carcinoma espinocelular in situ (Doença de Bowen). Indicado realização de vulvectomia simples e iniciado tratamento medicamentoso com Isotretinoína e Imiquimod. Desde então, paciente submetida a múltiplos procedimentos cirúrgicos para diagnóstico e tratamento oncológico. **DISCUSSÃO:** A apresentação clínica mais comum é o aparecimento de múltiplas lesões polimórficas na pele, com início na infância, com aspecto de pápulas planas até verrugas, com distribuição em áreas foto expostas. O acometimento genital e perianal, como do caso relatado, é incomum. As lesões dermatológicas aumentam o risco de câncer de pele não melanoma como carcinoma escamo celular (CEC), carcinoma in situ (Doença de Bowen), carcinoma basocelular (CBC) e ceratoacantoma. O diagnóstico pode ser feito através de biópsias de pele que confirmam as lesões e podem apontar a presença do HPV nas lesões. Não existe tratamento curativo para a EV. Efeitos benéficos transitórios foram obtidos com o tratamento usando retinoides sistêmicos como a Acitretina e Isotretinoína. Resultados inconsistentes foram obtidos com tratamento tópico com o Imiquimod e 5-fluoracil. Como no caso relatado, é comum haver recorrência das lesões com a descontinuação do tratamento. **CONCLUSÃO:** O tratamento para EV visa a estabilização das lesões verrucosas e diagnosticar precocemente lesões pré-cancerígenas. Pacientes tratados para CEC invasivo devem ser reavaliados a cada 3-6 meses. Pacientes sem tumores de pele malignos podem ser reavaliados anualmente.

APRESENTADOR: Laryssa de Cassia Ferreira, Instituto Mário Penna.

Email: [cf.lara@hotmail.com](mailto:cf.lara@hotmail.com)

## NEUROMIELITE ÓPTICA

Mariana Rodrigues da Silva<sup>1</sup>, Bárbara Diniz Greco de Melo<sup>2</sup>, Brenda Oliveira<sup>3</sup>, Ruan Krubniki Ferraz<sup>4</sup>, Natália Rodrigues de Oliveira<sup>5</sup>, Bárbara Alexia<sup>6</sup>, Lorrany Alves Silveira<sup>7</sup>, Danilo Vale Rios<sup>8</sup>.

<sup>1,2,3</sup>Acadêmicos de medicina da Universidade Federal de São João Del-Rei- Campus Dona Lindu; <sup>8</sup>Preceptor no Hospital São João de Deus- Divinópolis, Minas Gerais

Relato de Caso

### Clínica Médica

**Introdução:** A Neuromielite óptica (NMO) é uma doença inflamatória autoimune do sistema nervoso central (SNC) mediada por anticorpos contra aquaporina (AQP4-IgG), afeta principalmente os nervos ópticos e medula espinhal. **Descrição do caso:** JCC, 33 anos, masculino. Há 1,5 anos apresentou quadro de diarreia crônica sanguinolenta acompanhada por cólicas abdominais, febre, perda ponderal, cefaleia e relato de paresia e parestesia em membros inferiores (MMII) e em membro superior direito (MSD). História de esclerose múltipla (EM) diagnosticada há 14 anos. O exame físico revelou paralisia flácida com hiporeflexia em MMII. Exame de líquor sem alterações, ressonância magnética (RNM) de crânio com áreas focais de hipersinal na substância branca da coroa radiada bilateral, sem sugestões de surto agudo de EM. Eletro-neuromiografia mostrou alteração em topografia de nervo sural direito, biópsia do mesmo descartou atividade inflamatória, neuropatias ou sinal de vasculite. Conduta: suporte com analgesia contínua, suplementação nutricional através de SNG. Cefaleia intensa com paresia e parestesia de MMII persistente, encaminhado ao serviço de neurologia do Hospital das Clínicas de Belo Horizonte, onde foi diagnosticado com NMO. Atualmente é acompanhado por equipe multidisciplinar em um hospital de Divinópolis. **Discussão:** a NMO é uma doença rara com dados epidemiológicos imprecisos, embora nos últimos anos tenha sido observada uma multiplicidade de grandes estudos em outros países. Segundo os critérios de *Wingerchuk 2006*, os dados de RM expressam normalidade do crânio e lesões na medula espinhal. A evolução desse caso assemelha-se aos descritos na literatura pela apresentação de RNM cerebral não sugestiva de EM e RNM da medula espinhal com anormalidades, justificando a paraplegia e paralisia do MSD e MMII. Tal caso contraria a base literária por não demonstrar déficit na acuidade visual. Há uma estimativa de que a NMO represente 1% das doenças desmielinizantes inflamatórias do SNC na Europa. **Conclusão:** A semelhança inicial dos sinais e sintomas da doença com EM, mostra-se como um fator postergante ao diagnóstico. Assim, faz-se necessário novos estudos e relatos de casos para se discutir melhor abordagem inicial, e quais exames são necessários para os diagnósticos diferenciais associadas a NMO.

Apresentador: Brenda Oliveira

Academica do 5º Período de Medicina da Universidade Federal de São João Del- Rei/ CCO

E- mail: brendapedra@yahoo.com.br

## RABDOMIÓLISE INDUZIDA POR EXERCÍCIO FÍSICO: UM ESTUDO DE CASO

Camila Cristina Santos<sup>1</sup>, Felipe Zacaroni Botrel<sup>1</sup>, Jaqueline Gabriele Silva<sup>1</sup>, João Pedro Rodrigues Vieira<sup>1</sup>, Miller Augusto de Souza Campos<sup>1</sup>, Nicholas Resende Pena<sup>1</sup>, Danilo Vale Rios<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei/*Campus* Centro-Oeste. <sup>2</sup>Clínico Geral do Hospital São João de Deus – Fundação Geraldo Correa, Divinópolis, MG.

**Categoria:** Relato de caso

**Área de investigação:** Clínica Médica

**Introdução:** A rabdomiólise (RM) é uma síndrome clínica caracterizada por lesão de fibras musculares esqueléticas com ruptura e liberação de seus conteúdos na circulação sistêmica. As causas da RM incluem trauma, fármacos, infecções, toxinas, exercícios físicos/temperatura extremos e miopatias metabólicas. Na RM, o paciente apresenta mialgia, fraqueza e inchaço nos músculos lesados. Sintomas inespecíficos como febre, náuseas, dispepsias e vômitos estão associados. Insuficiência renal aguda (IRA) e necrose tubular aguda (NTA) são dois exemplos de importantes complicações da RM. **Descrição:** C.G., masculino, 39 anos, residente em Divinópolis (MG), agente penitenciário. Previamente hígido, procura pronto atendimento com queixa de "dor nos rins". Relata ter se submetido a teste físico extenuante, para promoção laboral, no dia anterior, o qual demandou grande esforço. Horas mais tarde, ao apresentar prostração e repetidos vômitos (aproximadamente dez episódios) procurou o serviço. Ao exame, apresentou dor em mesogástrico, hipogástrico e flancos, além de Sinal de Giordano +. A partir da hipótese diagnóstica de RM, realizou-se tratamento sintomático e revisão laboratorial: foram dosadas creatina fosfoquinase total (CK-T) (1.432,97 U/L), ureia (52,1 mg/dL) e creatinina (4,19 mg/dL), que evoluíram para 3.795 U/L, 70,7 mg/dL e 6,77 mg/dL, respectivamente, no dia seguinte. No exame de urina rotina (EAS), destaca-se: proteína 2+, hemoglobina traços, piócitos nove/campo e hemácias oito/campo. Somando-se os dados clínicos aos exames, foi confirmado o diagnóstico de RM. Realizou-se internação para soroterapia (Soro Fisiológico 0,9%, 200ml/h, em bomba de infusão) e sintomáticos. Evoluiu com edema em membros inferiores nos primeiros dias, mas recuperou bem. **Discussão:** A IRA é uma complicação em 13-50% dos casos de RM. A elevação sérica de creatinina e ureia, as alterações no EAS, somadas ao Giordano positivo, confirmam o quadro de IRA. A IRA por RM é resultado de 3 fatores que levam ao dano renal: (1) hipoperfusão renal, por retenção de fluidos pela lesão muscular; (2) nefrotoxicidade tubular, pela mioglobina e hemoglobina, liberadas pelo músculo lesado; (3) obstrução tubular, por precipitação da mioglobina com a proteína Tamm-Horsfall no túbulo distal. Por isso, a hiperidratação do paciente objetiva manter a perfusão, reduzir prejuízos na função renal e minimizar a necessidade de diálise. **Conclusão:** A RM pode apresentar quadros clínicos variados culminando em quadros complexos como IRA. É característica a associação entre alterações do EAS e nos níveis de CK-T com a clínica do paciente. Ressalta-se que todo exercício físico deve ser realizado com planejamento, considerando o limite de cada indivíduo, de modo a evitar lesões musculares.

**Apresentador:** Miller Augusto de Souza Campos – Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del Rei/*Campus* Centro-Oeste.

**E-mail:** milleraugusto@hotmail.com