

PUBLICAÇÃO OFICIAL DO NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA DO
HOSPITAL SANTA CRUZ E PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO
DA SAÚDE - DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA E FARMÁCIA DA UNISC

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção

ISSN 2238-3360 | Ano VIII - Volume 8 - Suplemento 1 - 2018

EDIÇÃO ESPECIAL:



*XII SEMANA ACADÊMICA DE MEDICINA
UNISC - 2017*

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



Editora geral:

- Lia Gonçalves Possuelo
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

Editora executiva:

- Andréia Rosane Moura Valim,
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

Editores Associados:

- Marcelo Carneiro
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

- Luciana de Souza Nunes
*Universidade Federal do Pampa,
Uruguaiana, RS, Brasil.*

- Nathalia Halax Orfão
*Fundação Universidade Federal de
Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil.*

Produção Editorial

Secretaria Executiva:

- Isabela Zarpellon
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

- Bruna Toillier
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

- Janete Aparecida Alves Machado
*Hospital Santa Cruz,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

Tradução e Revisão de Texto (inglês)

- Sonia Maria Strong
(colaboradora)

- Revisão de Texto (espanhol):
• Prioridade Excelência em Tradução

Diagramação:

- Álvaro Ivan Heming
(colaborador)

Normalização bibliográfica:

- Fabiana Lorenzon Prates
*Universidade de Santa Cruz do Sul,
Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.*

Editoração eletrônica:

- Jorge Luiz Schmidt
Editora da Unisc, EDUNISC.

Conselho Editorial:

- Alberto Novaes Ramos Junior
Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.
- Alvaro Antonio Bandeira Ferraz
Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.
- Andréa Lúcia Gonçalves da Silva
Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.
- Andreza Francisco Martins
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Antonio Ruffino Netto
Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Bruno Pereira Nunes
Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
- Claudia Maria Antunes Uchôa Souto Maior
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.
- Clodoaldo Antônio De Sá
Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, SC, Brasil.
- Daphne Rattner
Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
- Diego Rodrigues Falci
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Eliane Carlosso Krummenauer
Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.
- Gisela Unis
Hospital Sanatório Partenon, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Guilherme Augusto Armond
Universidade Federal de Minas Gerais, Hospital das Clínicas, MG, Brasil.
- Heloisa Helena Karnas Hoefel
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Ida Maria Foschiani Dias Baptista
Instituto Lauro de Souza Lima, Bauru, SP, Brasil.
- Irene Clemes Kulkamp Guerreiro
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Ivy Bastos Ramis
Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.
- Julio Henrique Rosa Croda
Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, MS, Brasil.
- Lessandra Michelim
Universidade de Caxias do Sul, Hospital Geral de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil.
- Magno Conceição das Mercês
Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brasil.
- Marcia Regina Eches Perugini
Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.
- Mariana Soares Valença
Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.
- Nadia Mora Kuplich
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Pedro Eduardo Almeida Silva
Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.
- Rita Catalina Caregnato
Universidade Federal Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Suely Mitoi Ykko Ueda
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Suzane Beatriz Frantz Krug
Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.
- Suzanne Frances Bradley
University of Michigan Geriatrics Center, Ann Arbor, MI, Estados Unidos da América.
- Thiago Prado Nascimento
Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.
- Valéria Saraceni
Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



R454 Revista de epidemiologia e controle de infecção [recurso eletrônico] / Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Santa Cruz, Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde. Vol. 8, Suplemento 1 (2018) - Santa Cruz do Sul : EDUNISC, 2018.

Dados eletrônicos.

Modo de acesso: World Wide Web: <<http://www.unisc.br/edunisc>>

Trimestral

eISSN 2238-3360

Temas: 1. Epidemiologia - Periódicos. 2. Microbiologia - Periódicos.

3. Doenças transmissíveis - Periódicos.

I. Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Santa Cruz. II. Título.

CDD: 614.405

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



SUMÁRIO

EDITORIAL7

Categoria: Independente Modalidade: Trabalho original

ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE E INTOLERÂNCIA À LACTOSE: QUANDO E COMO SUSPEITAR9

ANÁLISE DE INDICADORES DE MORTALIDADE INFANTIL EM SANTA CRUZ DO SUL EM RELAÇÃO AO RIO GRANDE DO SUL DE 2013 A 20159

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE CESARIANA SEM INDICAÇÃO MÉDICA PRECISA ENTRE AS USUÁRIAS DO SUS E DOS PLANOS DE SAÚDE DURANTE O PERÍODO DE UM ANO10

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS CONHECIMENTOS ENVOLVENDO ÉTICA MÉDICA NOS ESTUDANTES DE MEDICINA DURANTE A GRADUAÇÃO11

AVALIAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E DA INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR AOS QUATRO MESES DE VIDA EM LACTENTES DA REGIÃO DO VALE DO RIO PARDO12

CÁLCULOS DE BEXIGA ASSOCIADOS À HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA E TRATADOS ATRAVÉS DA CISTOLITOTRIPSIA COM HOLMIUM:YAG LASER12

COMPARAÇÃO DAS TAXAS DE MORTALIDADE MATERNA ANTES E APÓS A INTRODUÇÃO DO CURSO DE MEDICINA NA CIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL-RS13

FREQUÊNCIA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL14

HANSENÍASE: A PREVALÊNCIA E OS DESFECHOS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL NOS ÚLTIMOS QUINZE ANOS14

PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL15

PERFIL DAS INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL16

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE IDOSOS EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL16

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES INFANTIS POR ASMA EM UM HOSPITAL NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL NO ANO DE 201617

PERFIL TUMORAL RELATIVO A SUSPEITA CLÍNICA DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA18

PREVALÊNCIA DE NEOPLASIAS RELACIONADAS AO TABAGISMO NO MAIOR PÓLO FUMAGEIRO MUNDIAL18

SUBNOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE ÓBITOS POR TUBERCULOSE NA REGIÃO SUL: UMA COMPARAÇÃO ENTRE SIM E SINAN20

TENDÊNCIA DE DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE HEPATITES B E C, SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS, NAS MACRORREGIÕES DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL20

USO DE BETABLOQUEADOR NA ISQUEMIA-REPERFUSÃO HEPÁTICA: ESTUDO EM SUÍNOS22

Categoria: Independente Modalidade: Relato de Caso

A EVOLUÇÃO DE UM SARCOMA PRIMÁRIO MAMÁRIO A UM SARCOMA METASTÁTICO MAMÁRIO: UM RELATO DE CASO23

ANGIODISPLASIA INTESTINAL: UM RELATO DE CASO ..23

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



SUMÁRIO

DOENÇA AUTOIMUNE POLIGLANDULAR – UM RELATO DE CASO24

ESCLEROSE TUBEROSA: RELATO DE CASO25

ESOFAGITE EOSINOFÍLICA: RELATO DE CASO26

ESPONDILODISCITE COMPLICADA POR ABSCESSO PARAVERTEBRAL: UM RELATO DE CASO26

KAWASAKI: RELATO DE CASO NA PRIMEIRA INFÂNCIA ..27

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UM RELATO DE CASO28

PACIENTE COM LEPTOSPIROSE QUE EVOLUI A ERITEMA NODOSO: UM RELATO DE CASO29

PACIENTE COM LESÕES PEDICULADAS GIGANTES EM DORSO: UM CASO RARO DE TUMOR DESMÓIDE29

PANCREATITE AGUDA EM PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO30

POLIDACTILIA COM NECROSE PÓS-TRAUMA EM RECÉM-NASCIDO: UM RELATO DE CASO31

RELATO DE CASO DE USO DE RITUXIMAB EM PACIENTE COM DERMATOMIOSITE32

SCHWANNOMA VESTIBULO-COCLEAR EM PACIENTE COM ARTRITE REUMATOIDE32

SÍFILIS CONGÊNITA: REFLEXÕES SOBRE EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO33

TRAM COMO ESTRATÉGIA RECONSTRUTORA ALTERNATIVA EM PACIENTE COM CONTRATURAS CAPSULARES RECORRENTES34

TUMOR PAPILAR DE TIREOIDE COM METÁSTASES PANCREÁTICAS: UM RELATO DE CASO34

Categoria: Liga Acadêmica Modalidade: Trabalho original

ANÁLISE DA PRESSÃO ARTERIAL PRÉ E PÓS DIÁLISE EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE CRÔNICA36

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS NEOPLASIAS EM PEDIATRIA NA CIDADE DE PORTO ALEGRE36

ANÁLISE DO KT/V EM PACIENTES SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE EM CLÍNICA DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL37

APNEIA DO SONO E O RISCO DA SONOLÊNCIA NO TRÂNSITO38

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE ADEQUABILIDADE DA AMOSTRA DE CITOPATOLÓGICO CERVICAL UTERINO39

IDENTIFICAÇÃO E ESTRATIFICAÇÃO DO CONSUMO DE ALCOOL ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA E ARQUITETURA E URBANISMO: UM ESTUDO TIPO COORTE39

PAPÉIS DE GÊNERO: A PERSPECTIVA DE ADOLESCENTES EM UMA ESCOLA DE ENSINO MÉDIO EM SANTA CRUZ DO SUL-RS: UMA AMOSTRA PARCIAL40

PERFIL DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO EM UMA CLÍNICA DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL41

PREVALÊNCIA DE LESÕES EM MAMOGRAFIAS NA CLASSIFICAÇÃO BI-RADS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL ...42

PREVALÊNCIA DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL42

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



SUMÁRIO

PREVALÊNCIA DE PARTOS CESÁREOS X PARTOS NORMAIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO INTERIOR DO SUL DO PAÍS43

PREVALÊNCIA DO USO DE MEDICAMENTOS ANTIDRESSIVOS EM UM AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA, NO NORTE DO ESTADO44

PREVALÊNCIA DO USO DE SUPLEMENTAÇÃO VITAMÍNICA POR GESTANTES EM HOSPITAL DE SANTA CRUZ DO SUL45

Categoria: Liga Acadêmica Modalidade: Relato de Caso

ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA: RELATO DE ABORDAGEM E CONDUTA46

ARTRITE SÉPTICA EM PACIENTE COM GOTA: UM RELATO DE CASO46

CIRURGIA DE ABSCESSO ANORRETAL: RELATO DE CASO47

ENCEFALITE LÍMBICA X GLIOBLASTOMA MULTIFORME: APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE NEOPLASIA CEREBRAL ..48

ESCABIOSE CROSTOSA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO PELO USO DE CICLOSPORINA48

HANSENÍASE EM PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO49

IMPLEMENTAÇÃO DE DIETA CETOGÊNICA NO TRATAMENTO DE EPILEPSIA DE DIFÍCIL CONTROLE – RELATO DE CASO50

INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA POR NEFRITE INTERSTICIAL AGUDA EM PACIENTE JOVEM – RELATO DE CASO51

MANEJO CIRÚRGICO DE SARCOMA DE PARTES MOLES EM LOCALIZAÇÃO COMPLEXA52

MENINGITE CRIPTOCÓCICA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO: UM RELATO DE CASO52

MICOSE FUNGÓIDE: LINFOMA QUE MIMETIZA DERMATOSSES COMUNS53

MONONUCLEOSE INFECCIOSA: UMA COMPLICAÇÃO ATÍPICA54

MÚLTIPLAS INFECÇÕES FÚNGICAS EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO: UM RELATO DE CASO55

PARALISIA FACIAL POR ABSCESSO DE DUCTO PAROTÍDEO: RELATO DE CASO55

RECONSTRUÇÃO FACIAL COM USO DE EXPANSOR CUTÂNEO APÓS LESÃO DECORRENTE DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO – RELATO DE CASO56

RELATO DE 5 CASOS DE ABSCESSO DE PSOAS EM UM HOSPITAL GERAL57

RELATO DE CASO: RETINOBLASTOMA COM DIAGNÓSTICO TARDIO58

SCHWANNOMA EM REGIÃO EXTENSORA DO PÉ, UMA RARA LOCALIZAÇÃO: RELATO DE CASO58

SINAL HIPERDENSO EM ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA COMO A ÚNICA MANIFESTAÇÃO RADIOLÓGICA INICIAL EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE AVC ISQUÊMICO: RELATO DE CASO59

URTICÁRIA VASCULITE POR PICADA DE HIMENÓPTERO60

ÍNDICE REMISSIVO61

EDITORIAL

XII Semana Acadêmica do Curso de Medicina da Unisc Medicina Interna

A XII Semana Acadêmica de Medicina (SAM) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) foi promovida pelo Diretório Acadêmico Pedro Lúcio de Souza (DAPLUS), com o apoio da Coordenação do curso de Medicina da UNISC, de 03 a 05 de outubro de 2017, com atividades nos três turnos, incluindo palestras, *workshops* e apresentação de trabalhos científicos. A décima segunda edição do evento abrangeu a temática "Medicina Interna", ramo da Medicina que atua nos mais diversos cenários da assistência à saúde, em especial no ambiente intra-hospitalar, onde o médico precisa atuar com desenvoltura e precisão dada toda a complexidade do organismo humano e a interação dos vários distúrbios que podem afetar o indivíduo.

Uma novidade desta edição do evento foi que a submissão e a avaliação dos trabalhos científicos ocorreram totalmente de maneira *online*, através do *website* do evento (www.samunisc.eventize.com.br). A Comissão Avaliadora se constituiu de 26 docentes do curso de Medicina da UNISC. Todos os trabalhos passaram pela avaliação de dois avaliadores, os quais não se conheciam entre si nem os autores do trabalho. Isso garantiu que apenas os trabalhos com qualidade acadêmica e relevância científica fossem aprovados para apresentação e publicação neste suplemento.

Ao todo, foram submetidos 92 trabalhos, dos quais 82 (89,13%) foram selecionados para apresentação na forma de pôster. Destes, 47 pertencem à categoria "Trabalho Independente", sendo 20 na modalidade "Trabalho original", 17 na modalidade "Relato de caso" e 10 na modalidade "Revisão bibliográfica", e 35 à categoria "Liga Acadêmica", sendo 13 na modalidade "Trabalho original", 20 na modalidade "Relato de caso" e 2 na modalidade "Revisão bibliográfica". Esta edição especial da Revista Epidemiologia e Controle de Infecção apresenta os trabalhos aprovados nas modalidades "Trabalho original" e "Relato de caso". Os trabalhos aprovados na modalidade "Revisão bibliográfica" não estão publicados neste suplemento.

As SAM UNISC são eventos organizados pelos alunos e para os alunos e, a cada ano, procuram oportunizar a discussão de importantes temas da área médica e estimular os acadêmicos à participação na produção científica. Assim, agradecemos a todos que participam e contribuem para que as SAM UNISC se tornem a cada ano um momento mais importante para troca de conhecimentos e experiências entre alunos e professores. Apresentamos, então, com imenso prazer, os trabalhos científicos da XII SAM selecionados para publicação neste suplemento.

Boa leitura a todos!

Comissão Organizadora da XII SAM



**XII SEMANA ACADÊMICA DE MEDICINA
UNISC - 2017**



**Curso de Medicina da Universidade
de Santa Cruz do Sul (Unisc)
Gestão 2016/2017**

Coordenador:

Prof. Dr. Dennis Baroni Cruz

Vice Coordenadora:

Prof.ª Dr.ª Tatiana Kurtz

Coordenadora Pedagógica:

Prof.ª Dr.ª Giana Diesel Sebastiany

Coordenador do Internato:

Prof. Ms. Paulo Roberto Laste

Coordenadora da Tutoria:

Prof.ª Dr.ª Marília Dornelles Bastos

**Diretório Acadêmico
Pedro Lúcio de Souza
Gestão 2017/2018**

Presidente:

Allana Maychat Pereira Oliveira

Vice Presidente:

Bruno Furini Puton

Secretária Geral:

Natália Maron

Primeira Tesoureira:

Mariana López González

Segundo Tesoureiro:

Luiz Miguel Doncatto

Comissão Organizadora da XII SAM

Allana Maychat Pereira Oliveira

Bruno Furini Puton

Gabrielly da Silva Jesus

Laura Timm Junqueira

Leonardo Silveira Nascimento

Luiz Miguel Doncatto

Mariana López González

Natália Maron

Pedro Edgar Zoppas da Silva

Phâmella Weneranda Cezarotto Dall' Agnol

Rafaela Oliveira dos Santos

Raquel Hamerski Mizdal

Comissão Científica da XII SAM

Alexandre Rieger, *Ph.D.*

Andreia Rosane de Moura Valim, *Ph.D.*

Camilo Darsie de Souza, *Ph.D.*

Chana de Medeiros da Silva, *Ph.D.*

Clarissa Aires Roza, *Ph.D.*

Claus Dieter Dummer, *Ph.D.*

Cristiane Pimentel Hernandes, *M.Sc.*

Cynthia Caetano, *M.Sc.*

Daniela Teixeira Borges, *M.Sc.*

Dennis Baroni Cruz, *Ph.D.*

Fabiani Waechter Renner, *M.Sc.*

Felipe Costa, *Ph.D.*

Jane Dagmar Pollo Renner, *Ph.D.*

Lia Gonçalves Possuelo, *Ph.D.*

Lucia Beatriz Fernandes da Silva Furtado, *Ph.D.*

Luciano Nunes Duro, *Ph.D.*

Marcelo Carneiro, *Ph.D.*

Maria Viviane Gomes Muller, *Ph.D.*

Marília Dornelles Bastos, *Ph.D.*

Paulo Roberto Laste, *M.Sc.*

Pedro Lúcio de Souza, *Ph.D.*

Silvio Márcio Pegoraro Balzan, *Ph.D.*

Susana Fabíola Mueller, *Ph.D.*

Tatiana Kurtz, *Ph.D.*

Valeriano Antonio Corbellini, *Ph.D.*

Vera Lucia Bodini, *Ph.D.*



Categoria: Independente
Modalidade: Trabalho original

ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE E INTOLERÂNCIA À LACTOSE: QUANDO E COMO SUSPEITAR

Carolina Czegelski Duarte,^{1*} Paolla Pacheco Mariani,¹ Helena Hickmann Bender,¹ João Felipe de Mello Norberto Duarte,¹ Caroline Duarte Piantá,² Geórgia Debiasi Spode,³ Marília Dornelles Bastos⁴

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Acadêmica do curso de Medicina. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: carolinaczduarte@gmail.com

Introdução. A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) e a intolerância à lactose (IL) são condições clínicas frequentes na infância, que têm importante morbidade e negativos impactos na qualidade de vida dos pacientes, sendo, por isso, relevante seu estudo. O fato de ambas terem relação com a ingestão de leite de vaca, gera confusão no diagnóstico, tanto para profissionais da saúde como para leigos.

Objetivo. Avaliar as diferenças existentes com relação à idade do diagnóstico e os motivos de consulta entre pacientes pediátricos com APLV e IL.

Metodologia. Foi realizado um estudo transversal. Os dados foram obtidos em prontuários de crianças atendidas no ambulatório de gastroenterologia pediátrica no período de abril de 2011 a julho de 2017 com diagnóstico de APLV e IL. As variáveis pesquisadas foram: idade do diagnóstico e motivo da consulta. Os dados foram tabulados em planilha Excel e as análises estatísticas foram realizadas em software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0, avaliando teste t para amostras independentes.

Resultados. A amostra total foi de 149 pacientes com idades entre 0 e 16 anos, sendo 120 deles com diagnóstico de APLV e 29 de IL. A média de idade dos pacientes com APLV foi de 4,2 anos (DP=2,9) enquanto que para os pacientes com IL foi de 10,6 anos (DP=3,3), havendo uma diferença significativa entre os grupos ($p < 0,0001$). Entre os pacientes com APLV, 43,4% já chegaram com suspeita de clínica, trazendo APLV como motivo da consulta, sendo o sintoma mais referido vômitos (16,3% dos casos). Os pacientes com IL apresentavam como principais motivos de consulta dor abdominal (62,1%) e cólicas (20,7%).

Discussão. A inabilidade do corpo em digerir, absorver e me-

tabilizar componentes bioquímicos é responsável pelo desenvolvimento de alergias e intolerâncias. A alergia à proteína do leite de vaca ocorre quando uma proteína do leite – beta-lactoalbumina, por exemplo – entra em contato com a mucosa do trato gastrointestinal e suscita uma resposta imune do organismo. Por outro lado, a intolerância à lactose deve-se à incapacidade em digerir lactose por deficiência total ou parcial da enzima lactase. Apesar de originarem-se por mecanismos fisiológicos diferentes, a ocorrência de ambas as doenças apresenta predisposição genética, ou seja, crianças com parentes de primeiro grau que possuem alguma atopia têm maior probabilidade de desenvolver APLV ou IL. Além disso, a IL e a APLV apresentam origem no mesmo alimento e podem ter sintomas semelhantes como: diarreia, vômito, dor abdominal, e constipação. Destacamos no presente estudo uma predominância de dor abdominal para a IL e vômitos para APLV. No que tange a idade das crianças que desenvolvem uma dessas patologias, pacientes com idade acima de 5 anos com algum dos sintomas referidos têm maior probabilidade de serem intolerantes à lactose do que apresentarem APLV, diferentemente de crianças com idade entre 0 e 5 anos que, quando desencadeiam algum desses sintomas, geralmente têm APLV. Esses achados estão de acordo com o que foi verificado no grupo de pacientes estudados. Logo, devemos suspeitar de IL nas crianças maiores com dor abdominal e pensar em APLV em lactentes com vômitos.

Descritores. Intolerância à Lactose. Hipersensibilidade Alimentar. Reação Alérgica. Leite Materno.

ANÁLISE DE INDICADORES DE MORTALIDADE INFANTIL EM SANTA CRUZ DO SUL EM RELAÇÃO AO RIO GRANDE DO SUL DE 2013 A 2015

Raquel Hamerski Mizdal,^{1*} Phâmella Weneranda Cezaroto Dall' Agnol,¹ Rafaela Oliveira dos Santos,¹ Gabrielly da Silva Jesus,¹ Leonardo Silveira Nascimento,¹ Allana Maychat Pereira Oliveira,¹ Vera Lucia Bodini²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: raquelhamerski@hotmail.com

Introdução. A mortalidade infantil representa um evento indesejado e em sua maioria evitável em saúde pública. Esse

TRABALHOS

indicador é utilizado para definição das políticas públicas direcionadas à saúde infantil. A mortalidade infantil ocorre como consequência de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde e, portanto, as intervenções dirigidas à sua redução dependem tanto de mudanças estruturais relacionadas às condições de vida da população como de ações diretas definidas pelas políticas públicas de saúde. A taxa de mortalidade tem sido analisada segundo dois componentes: a mortalidade neonatal (óbitos de 0 a 27 dias de vida) e a pós-neonatal (óbitos de 28 dias a 1 ano de vida).

Objetivo. Comparar dados de mortalidade infantil no município de Santa Cruz do Sul em relação ao estado do Rio Grande do Sul (RS) no ano de 2013 a 2015.

Metodologia. Trata-se de um estudo ecológico que utilizou dados secundários extraídos do DATASUS referentes aos indicadores de mortalidade e de nascidos vivos entre 2013 e 2015 no município de Santa Cruz do Sul e no estado do RS. As variáveis usadas foram a idade neonatal em que ocorreram os óbitos, o número de óbitos neonatais e o número de nascidos vivos, e a partir disso foram calculados os coeficientes de mortalidade infantil (CMI). Foram buscados artigos científicos nas diversas bases de dados através das seguintes palavras-chaves: mortalidade, neonatal e infantil.

Resultados. No município de Santa Cruz do Sul, em 2013, o CMI foi de 10,08, tendo sido registrados 17 óbitos infantis, dos quais 52,94% foram neonatais; em 2014, o CMI foi de 7,96, com 13 óbitos infantis contabilizados, dos quais 53,85% foram pós-neonatais; em 2015, o CMI foi de 5,83, com 10 óbitos infantis registrados, sendo 70% deles neonatais. Com relação ao estado do RS, no ano de 2013 foram notificados 1494 óbitos infantis, dos quais 66,67% foram neonatais, sendo o CMI de 10,56; no ano de 2014, 1529 óbitos infantis foram contabilizados, sendo 69,32% deles neonatais, e o CMI foi de 10,67; em 2015, o número de óbitos infantis foi de 1501, dos quais 71,02% foram neonatais, e o CMI foi de 10,11.

Discussão. A partir do levantamento dos dados se observa que o município de Santa Cruz do Sul nos últimos anos vem diminuindo seu CMI, estando sempre abaixo da média do estado do RS, o que a diferencia de algumas cidades da região, que se encontraram, no ano de 2013, entre as cidades com maior CMI do estado, como Encruzilhada do Sul (CMI de 31,6), Candelária (CMI de 23,0), Venâncio Aires (CMI de 19,2) e Rio Pardo (CMI de 16,9). Isso mostra que a aplicação das políticas públicas em saúde em Santa Cruz do Sul, como atenção ao pré-natal, cuidado materno-infantil, imunizações e estimulação ao aleitamento materno, têm sido efetivas na diminuição da mortalidade infantil. Foram limitações desse trabalho a baixa disponibilidade de literatura que abordasse os dados referentes à mortalidade infantil, além da desatualização dos mesmos. Outro fator que limitou o trabalho foi a

disponibilidade dos dados no DATASUS. Sugere-se que novos estudos sejam feitos e que tenham enfoque nas causas dos óbitos infantis, em especial nas causas evitáveis, a fim de permitir que políticas públicas mais eficazes sejam instituídas.

Descritores. Mortalidade Infantil. Cuidado Pré-Natal. Saúde da Criança. Políticas Públicas.

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE CESARIANA SEM INDICAÇÃO MÉDICA PRECISA ENTRE AS USUÁRIAS DO SUS E DOS PLANOS DE SAÚDE DURANTE O PERÍODO DE UM ANO

Maura David,^{1*} Giulia Rubin Fuga,¹ Carolina Patrícia Schneider,¹ Fernando Farias Richter,¹ Aglaupe Ferreira Bonfim Pereira,¹ Julia Casani,¹ Isabel Helena Forster Halmenschlager²

¹Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: mau19937@gmail.com

Introdução. No cenário do Brasil atual, uma democracia moderna, a liberdade de autodeterminação torna-se cada vez mais preponderante. A autonomia do cidadão tem implicado numa reconfiguração na relação médico-paciente, o paciente passou a ter direito de tomar decisões informadas, baseadas na melhor evidência científica. A realização de cesarianas sem indicação, a pedido da gestante ou por conveniência médica, se encaixa perfeitamente nesse tema. Fato esse que preocupa a comunidade médica, pois a cesariana sem indicação implica em uma série de riscos para a mãe e o bebê pela realização de uma cirurgia desnecessária. A taxa de cesariana preconizada pela OMS é de 10-15%, no Brasil esta taxa é de 53,88% e 60,27% no Rio Grande do Sul em 2011.

Objetivo. Realizar um levantamento, pela análise de prontuários médicos, do número de cesarianas sem indicação médica precisa, no Sistema Único de Saúde (SUS), convênios e particular, no período de um ano em um Hospital do Sul do país. Neste mesmo levantamento foi, também, identificado as principais indicações médicas precisas de cesarianas, nesse hospital.

Metodologia. Trata-se de um estudo transversal de natureza quantitativa, através da análise de prontuários médicos, desenvolvido no Hospital Santa Cruz - RS. Após ser aprovado pelo Comitê de Ética foram separados de forma aleatória 500 prontuários de gestantes que realizaram cesariana nesse centro. A análise e o processamento dos dados foi realizado com o programa Microsoft Excel 2007.

Resultados. Explorando os dados obtivemos 264 SUS, 210

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

convênios e 26 particulares. Do total de pacientes analisadas, 44,6% SUS, 69% convênios e 73% particular, realizaram cesariana sem indicação médica, além disso, 44,4% destas pacientes apresentavam idade gestacional (IG) inferior a 39 semanas e 58,2% do total de pacientes estudadas estavam grávidas pela primeira vez. Analisando as 218 gestantes que realizaram cesariana por indicação médica, obtivemos: cesariana prévia (28%); falha na indução do parto normal (20%); pré-eclâmpsia grave e hipertensão gestacional de difícil controle (10%); condição fetal não tranquilizadora (9,25%); posição fetal pélvica (7%); desproporção céfalo-pélvica (4%) e outros (18%).

Discussão. Este estudo deixa claro a autonomia das gestantes, certamente, associada com a comodidade profissional, visto que, mais da metade realizou cesariana sem indicação médica precisa, mais evidente nos convênios e particular. É preocupante a porcentagem de pacientes que estavam grávidas pela primeira vez e realizaram cesariana, isso provavelmente, implicará em uma nova cesárea na gestação seguinte, este dado é visto em primeiro lugar dentro das principais indicações médicas do HSC. A literatura descreve cesariana prévia, distocia e apresentação pélvica como sendo as principais indicações médicas precisas, nesse hospital essas aparecem entre as principais. A cesariana é um procedimento cirúrgico e, que, como os demais, aumenta o índice de comorbidades, neste caso, materno e fetal, ainda mais se realizado com IG inferior a 39 semanas, como ocorre em mais de 40% das pacientes analisadas. Assim, a decisão para a realização de uma cesariana deve ser criteriosa e discutida com a paciente.

Descritores. Cesárea. Parto. Cirurgia Eletiva.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS CONHECIMENTOS ENVOLVENDO ÉTICA MÉDICA NOS ESTUDANTES DE MEDICINA DURANTE A GRADUAÇÃO

Juliana Goebel Pillon,^{1*} Allana Maychat Pereira Oliveira,¹ Leonardo Silveira Nascimento,¹ Giana Diesel Sebastiany,² Marília Dornelles Bastos²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: jupillon@hotmail.com

Introdução. A formação médica é constituída de conhecimentos técnico-científicos associados à formação de um profissional-cidadão, sendo essenciais conhecimentos sobre ética médica e o seu código. Esse trabalho é um instrumento de reflexão e avaliação sobre a educação da ética no curso de

medicina e oferece base para mudanças curriculares.

Objetivo. Avaliar a qualidade do conhecimento adquirido durante a graduação sobre temas que envolvam ética médica e a sua evolução durante o curso.

Metodologia. Estudo transversal e quantitativo com os estudantes do primeiro ao oitavo semestre do curso de medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Aplicou-se um questionário fechado com questões de verdadeiro ou falso. Os dados foram analisados e computados em tabelas demonstrando a distribuição do número de acertos, a média de acertos do curso de medicina e a média de acertos de acordo com o semestre.

Resultados. Participaram da pesquisa 238 alunos do curso de medicina com média de idade de 22,38. A análise quanto a distribuição do número de acertos demonstrou que 60 alunos (25,2%) acertaram 8 questões, 41 alunos (17,2%) acertaram 9 questões, 40 alunos (16,8%) acertaram 7 questões e 69 alunos (28,9%) obtiveram menos que 7 acertos. A média de acertos dos alunos do curso de medicina da UNISC foi de 7,28 acertos. Além disso, se analisou o número de acertos conforme o semestre, os alunos do primeiro semestre obtiveram média de 7,27 acertos, semelhante ao oitavo semestre com média de 7,35 acertos. Os alunos do sétimo e quarto semestre apresentaram médias acima de 8 acertos, 8,75 e 8,03, respectivamente.

Discussão. A maioria dos alunos demonstrou bom conhecimento sobre os assuntos que envolvem a ética médica, porém 69 alunos (29,8%) obtiveram médias inferiores a 7 acertos alertando a escola médica quanto ao desnivelamento e a necessidade de maiores abordagens em possíveis discussões em grupo sobre os dilemas éticos. As escolas devem desenvolver nos estudantes a competência moral destes e isto implica a proposta de discussões éticas. Os alunos não apresentaram uma evolução significativa durante o curso e o crescimento no número de acertos do quarto e sétimo semestre foi atribuído ao maior contato que esses semestres obtiveram com disciplinas e tutorias relacionadas ao tema. Podemos observar que houve um crescimento nas médias quando discussões sobre ética e o código de ética médica foram realizadas. O estudo contribuiu para a avaliação da qualidade do conhecimento dos temas que envolvem a ética médica e reflexão para demais escolas médicas. Os resultados foram positivos em relação à média atingida pelos alunos, porém não houve evolução significativa durante o curso. Espera-se favorecer os estudantes, a instituição de ensino que este foi aplicado e demais instituições com a finalidade de maiores discussões sobre ética médica e melhorias na grade curricular.

Descritores. Educação Médica. Ética Médica. Código de Ética Médica. Aprendizagem Baseada em Problemas.

TRABALHOS

AVALIAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E DA INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR AOS QUATRO MESES DE VIDA EM LACTENTES DA REGIÃO DO VALE DO RIO PARDO

Allana Maychat Pereira Oliveira,^{1*} Leonardo Silveira Nascimento,¹ Marina Bocchi,² Fátima Cleonice de Souza,³ Clarissa Aires Roza³

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Residente do Programa de Residência Médica em Pediatria. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: allanamaychat@gmail.com

Introdução. O aleitamento materno (AM) é definido como exclusivo (AME) quando o lactente é alimentado apenas com leite humano, sem a utilização de outros líquidos ou sólidos. Recomenda-se que o AME seja mantido até os 6 meses de idade, porque apenas a partir desse momento a criança passa a executar atividades como mastigar, deglutir, digerir e excetar outros alimentos. A introdução precoce dos alimentos pode causar maior número de episódios de diarreia, maior risco de hospitalização por doença respiratória e risco aumentado de desnutrição.

Objetivo. Verificar a prevalência de AME e a introdução da alimentação complementar aos 4 meses de vida em lactentes da região do Vale do Rio Pardo, no interior do Rio Grande do Sul.

Metodologia. Trata-se de um estudo do tipo coorte, no qual participaram todas as gestantes admitidas no Centro Obstétrico (CO) do Hospital Santa Cruz de abril a junho de 2015. Foram excluídas aquelas nas quais a gestação resultou em aborto ou natimorto. No momento da admissão no CO foi aplicado um questionário com perguntas sobre o pré-natal. Quatro meses após o parto foi realizado contato telefônico com essas pacientes e pesquisada a permanência do AME e os hábitos alimentares dos lactentes. Nesse estudo pesquisou-se a permanência do AME aos 4 meses de vida em virtude da licença-maternidade, no Brasil, durar no mínimo 120 dias após o parto.

Resultados. Das 335 participantes da primeira fase, apenas 246 permaneceram na segunda etapa do estudo. As perdas amostrais se deram por desistência da participação, por óbito da criança ou por impossibilidade de estabelecer contato telefônico. Destas 246 pacientes, 86 (35%) referiram que a criança estava em AME, 183 (74,4%) recebendo leite materno, 101 (41%) em uso de fórmula láctea infantil, 27 (11%) recebendo leite de vaca, 89 (36,2%) ingerindo chás ou sucos, 85 (34,5%) consumindo frutas, 52 (21,1%) recebendo papa salgada ou sopa, 41 (16,7%) ingerindo mingau, biscoitos ou iogurte e 3 (1,2%) con-

sumindo salgadinhos, guloseimas, chocolates e refrigerante.

Discussão. Um estudo realizado pelo Ministério da Saúde demonstrou que a prevalência de AME em menores de 6 meses é de 41% nas capitais brasileiras, sendo de 38,2% em Porto Alegre. Pesquisa feita em Minas Gerais revelou que a incidência de abandono do AME no quarto mês após o parto foi de 69,6%. Em nosso trabalho, a prevalência de AME aos 4 meses foi de 35%, correspondendo a uma taxa de abandono de 65%, o que significa dizer que estes últimos já introduziram alimentação complementar em sua dieta. No Brasil, a licença-maternidade dura 4 meses, podendo se estender a 6 meses caso a empresa faça parte do Programa Empresa Cidadã. Estudos indicam que a taxa de AM declina rapidamente quando a mulher volta a trabalhar. Os dados da presente pesquisa apontam também para outra situação alarmante: a introdução de alimentos precocemente e que não são recomendados para a faixa etária, como leite de vaca, chocolates, biscoitos e refrigerantes. A introdução inadequada da alimentação complementar traz prejuízos futuros e vai contra as recomendações recentes em relação aos cuidados nos primeiros 1000 dias de vida. Conclui-se, então, que há necessidade de implementar estratégias mais efetivas de incentivo ao AM e de orientações acerca da adequada introdução dos alimentos complementares.

Descritores. Aleitamento Materno. Alimentação Complementar. Lactente. Pediatria.

CÁLCULOS DE BEXIGA ASSOCIADOS À HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA E TRATADOS ATRAVÉS DA CISTOLITOTRIPSIA COM HOLMIUM:YAG LASER

Marie Louise Herberts Sehnem,^{1*} Marcele de la Rocha Paschoal,¹ Paulo Roberto Laste,² Sandro Eduardo Laste²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: marie_sehnem@hotmail.com

Introdução. A ocorrência de litíase vesical é pouco comum e, geralmente, está associada à estase urinária e ao esvaziamento incompleto da bexiga. Esta patologia afeta, em sua maioria, homens na sexta década de vida, e possui ampla relação com indivíduos portadores de hiperplasia prostática benigna (HPB). Ainda não há dados precisos sobre a melhor abordagem aos cálculos vesicais e, desde o início dos anos 80, a cirurgia aberta para resolução de litíase urinária é considerada um procedimento de exceção. A partir da endourologia houve uma redução acentuada nas indicações de cirurgia aberta para cálculos urinários.

TRABALHOS

Objetivo. O objetivo do presente estudo foi analisar novos métodos de resolução de litíase vesical associada a hiperplasia prostática benigna, em especial através da cistolitotripsia com Holmium:YAG Laser.

Metodologia. Entre o período de janeiro de 2016 a março de 2017, foram diagnosticados e tratados 12 pacientes com cálculo vesical, provenientes do serviço de Urologia do Hospital Santa Cruz em Santa Cruz do Sul-RS. Os prontuários foram revisados e selecionados as seguintes variáveis: sexo, idade, tamanho do cálculo e utilização do Holmium:YAG Laser, tempo de uso, energia e pulsos utilizados pelo laser e o tempo cirúrgico.

Resultados. Dentre os 12 casos analisados, a idade média foi de 64,58 anos, sendo todos do sexo masculino. O tempo médio cirúrgico foi de 108 min. O tamanho dos cálculos variou de 1,0 a 2,8 cm. Em todos os casos foi utilizado o YAG laser para a fragmentação, sendo que a quantidade de pulsos variou de 6.494 a 153.398 batidas e a energia média foi de 26,80 KJ. Em 75% dos casos, havia manifestação de sintomas associados a hiperplasia prostática benigna. Os pacientes receberam alta em até 4 horas após o procedimento.

Discussão. A estase e as infecções urinárias são condições que favorecem as alterações urinárias e, por conseguinte, levam a formação de cálculos. No adulto, a mais frequente ocorrência é a obstrução infravesical. Geralmente, esta condição se apresenta em homens maiores de 50 anos, sendo a hiperplasia prostática a causa mais comum. Inovador e eficaz procedimento de tratamento da litíase vesical, especialmente em pacientes que as formam em decorrência de proliferação da próstata, é a endourologia, procedimento fundamentado na fragmentação e remoção dos cálculos por via uretral. Outra contemporânea forma de abordagem de litíase de bexiga, que visa reduzir a sintomatologia de pacientes com cálculo vesical, é a Cistolitotripsia com laser, a qual possui a vantagem de ser um tratamento não invasivo, com tempo médio de procedimento e de anestesia variáveis e que tem sido a primeira opção terapêutica empregada pelos especialistas, principalmente em pacientes com cálculos pequenos e de alto risco cirúrgico. Na amostra analisada, se notou que a técnica da Cistolitotripsia por Holmium:YAG Laser é efetiva e com menor morbidade, porém a melhor conduta terapêutica para a litíase vesical é ainda discutível e deve ser sempre feita de forma individualizada. Dentre as novas formas terapêuticas, a conduta endourológica tem se mostrado cada vez mais eficaz e tem sido empregada para remoção de cálculos de bexiga.

Descritores. Cálculo de Bexiga Urinária. Aparelho Urinário. Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

COMPARAÇÃO DAS TAXAS DE MORTALIDADE MATERNA ANTES E APÓS

A INTRODUÇÃO DO CURSO DE MEDICINA NA CIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL-RS

Tássia Callai,¹ Amanda Kühl,¹ Angelina Bopp Nunes,¹ Bruna Oliveira Lago,¹ Isabel Helena Forster Halmenschlager²

¹Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: tassiacallai@hotmail.com

Introdução. A mortalidade materna é definida como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gravidez, independente da duração ou localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez e seu manejo. As taxas de mortalidade materna, infantil e neonatal são reflexos do cuidado materno/fetal e da saúde. O óbito materno acarreta graves consequências não só para a dinâmica familiar, mas também para a sociedade em geral. A introdução do curso de Medicina nas instituições hospitalares tende a gerar melhorias na qualidade da saúde pública, aprimoramento do processo de atendimento humanizado e ampliação dos investimentos hospitalares, o que parece contribuir para a diminuição das taxas de mortalidade materna.

Objetivo. Comparar as taxas de mortalidade materna em Santa Cruz do Sul antes e após a introdução, no ano de 2006, do Curso de Medicina no Hospital Santa Cruz - RS.

Metodologia. Estudo descritivo e analítico em que foram analisados dados do DATASUS do período de 2000 a 2005 (6 anos) e 2006 a 2015 (10 anos) acerca da taxa de mortalidade materna na cidade de Santa Cruz do Sul - RS.

Resultados. Nos anos de 2000 a 2005, foram registrados 8 casos de mortalidade materna e nos anos de 2006 a 2015 foram contabilizados 7 casos no total. Dentre as causas de morte materna encontradas de 2000 a 2005, o aborto não especificado (25%) foi a principal causa, seguido de hipertensão gestacional (12,5%), hemorragia anteparto (12,5%), hemorragia pós-parto (12,5%), entre outras causas. No período de 2006 a 2015, as principais causas maternas foram: hemorragia intra-parto (28,6%), hemorragia anteparto (14,3%) e hemorragia pós-parto (14,3%), entre outros.

Discussão. A mortalidade materna resulta em diversas complicações, como aumento da mortalidade infantil, dos casos de desnutrição, do isolamento social, da depressão e outros problemas psicológicos, além da dissolução de famílias, maior número de órfãos, mudanças no consumo e investimento, produção reduzida dos adultos doentes, produção perdida do adulto falecido, entre outros. A partir da análise dos dados foi possível observar uma redução significativa da mortalidade materna em Santa Cruz do Sul após introdução do curso de

TRABALHOS

Medicina. Essa redução é de extrema importância tendo em vista as diversas consequências geradas pelo óbito materno e pode ser justificada pela introdução de investimento financeiro nos setores hospitalares, facilitando o acesso aos serviços, melhorando a estrutura física e ampliando a atenção aos pacientes por meio do envolvimento dos estudantes e professores de Medicina nas consultas ginecológicas/obstétricas.

Descritores. Gravidez. Mortalidade Materna. Estudantes de Medicina.

FREQUÊNCIA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Janaina Hartmann Blank,^{1*} Anelise da Silva Machado da Luz,¹ Monique Zambra Messerschmidt,¹ Lia Gonçalves Possuelo²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: janainablank@hotmail.com

Introdução. A tuberculose é uma doença causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* que afeta principalmente os pulmões. Seus principais sintomas são: tosse prolongada, emagrecimento, cansaço, febre e suor noturno. O município de Santa Cruz do Sul é um dos 15 municípios do Rio Grande do Sul que são considerados prioritários para a intensificação das ações de controle da tuberculose. Dessa forma, uma das principais formas de combate é a busca ativa por pessoas que possuem tosse persistente por mais de três semanas, uma vez que sem tratamento esses indivíduos estão contribuindo para a disseminação do bacilo.

Objetivo. O estudo tem como objetivo analisar o perfil e a prevalência de pacientes sintomáticos respiratórios (SR) nas Unidades Básicas de Saúde no interior do Rio Grande do Sul atendidos no ano de 2012 e discutir a importância da identificação de SR no serviço de saúde para o diagnóstico e o prognóstico desses pacientes.

Metodologia. Foi realizado um estudo transversal quantitativo, através de questionário aplicado para pacientes presentes nas salas de espera para atendimento nos ESFs Senai e Menino Deus do município de Santa Cruz do Sul (RS) no ano de 2012. Foram analisados 100 questionários de pacientes com idades superiores a 18 anos e as variáveis do estudo foram: sexo, escolaridade, renda familiar, tosse, sudorese noturna, febre, contato de pacientes com tuberculose e tratamento prévio para tuberculose.

Resultados. Foi observado que dos 100 pacientes entrevistados, 75% eram do sexo feminino. A respeito da escolaridade, 41% apresentaram o ensino fundamental incompleto, 29% relataram ter completado os estudos até o ensino médio e o restante dos entrevistados não a declararam. Em relação à renda, 65% tinham renda familiar de 1 a 3 salários mínimos. Tratando-se dos sintomas, 13% dos pacientes relataram tosse há duas semanas ou mais, outros 13% relataram sintomas como suor noturno, 4% tiveram febre no mesmo período, 22% dos pacientes pesquisados tiveram contato com pessoas com tuberculose e 3% dos pacientes já tiveram tuberculose em algum momento da vida. Em relação aos 3% que relataram ter tido a doença previamente, correspondem ao sexo feminino, e no momento da pesquisa relataram ausência de sintomas. A respeito do tratamento prévio para tuberculose, uma dessas pacientes não havia realizado o tratamento recomendado no período de 6 meses, enquanto as outras duas que realizaram o tratamento obtiveram a cura esperada.

Discussão. Observa-se que a prevalência dos pacientes com sintomas respiratórios que procuraram atendimento médico nos ESFs durante o período da pesquisa foi de pacientes do sexo feminino. Segundo dados do Ministério da Saúde, estima-se que entre 1 a 5% da população apresenta sintomas respiratórios compatíveis com aqueles encontrados na tuberculose. Dessa forma, a frequência de sintomáticos respiratórios na pesquisa encontra-se dentro do esperado, sendo prevalente em mulheres com ensino médio completo e renda mensal de 1 a 3 salários mínimos. Sendo assim, a identificação de SR pelo serviço de saúde é de fundamental importância para se estabelecer um diagnóstico precoce minimizando o risco de transmissão da TB na comunidade.

Descritores. Tuberculose. Sintomático Respiratório. Atenção Básica.

HANSENÍASE: A PREVALÊNCIA E OS DESFECHOS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL NOS ÚLTIMOS QUINZE ANOS

Alice Lopes de Almeida,^{1*} Cecília Mayer Rosa,¹ Kaísa Lasta Pletsch,¹ Thiago Luiz Marini,¹ Dennis Baroni Cruz²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: alice-lopessdealmeida@hotmail.com

Introdução. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1991, estipulou a prevalência de menos de um caso por 10.000 habitantes para eliminar a hanseníase como problema de saúde. Embora nosso país tenha mostrado uma queda de

TRABALHOS

72% em sua prevalência nos últimos quinze anos, obtendo uma prevalência nacional de 1,1 em 2016, ainda não atingimos a meta da OMS. No Rio Grande do Sul, segundo dados do Ministério da Saúde, a hanseníase deixou de ser um problema de saúde pública em 1995, quando sua prevalência chegou a 0,9 casos por 10.000 habitantes.

Objetivo. O estudo objetiva descrever a prevalência e os desfechos da hanseníase no Rio Grande do Sul, comparando-os com a realidade brasileira.

Metodologia. O estudo ecológico analisa agregados de série temporal entre 2001 e 2016, dispostos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), contemplando dados de prevalência, percentual de cura e percentual do grau 2 de incapacidade – o qual acarreta anormalidades irreversíveis como lagoftalmia, lesões tróficas em mãos e pés e opacidade corneana.

Resultados. A taxa de prevalência de hanseníase no Rio Grande do Sul variou de 0,17 casos por 10.000 habitantes em 2001 a 0,09 em 2016, com taxa média de 0,14 (predomínio decrescente); na Região Sul do país, variou de 1,01 em 2001 a 0,25 em 2016, com taxa média de 0,53 (predomínio decrescente); já no Brasil, variou de 3,99 em 2001 a 1,10 em 2016, com taxa média de 2,06 (predomínio decrescente). O percentual de cura da doença no estado variou de 86,4% em 2001 a 80% em 2016, com percentual médio de 80,4% (predomínio decrescente); na Região Sul, variou de 82,1% em 2001 a 90,6% em 2016, com percentual médio de 85,5% (predomínio crescente); já no país variou de 81,6% em 2001 a 81,8% em 2016, com percentual médio de 79,7% (relativamente constante). O percentual de acometimento com grau de incapacidade 2 entre os doentes no estado variou de 8,3% em 2001 a 19,5% em 2016, com percentual médio de 13,08% (predomínio crescente); na Região Sul, variou de 10,3% em 2001 a 11,5% em 2016, com percentual médio de 10,6% (relativamente constante); já no país, variou de 6% em 2001 a 7,9% em 2016, com percentual médio de 6,9% (relativamente constante). Vale ressaltar que nos últimos cinco anos o Rio Grande do Sul foi o estado com maior percentual dessa incapacidade em pacientes hanseníacos.

Discussão. Os resultados do estudo demonstram padrão decrescente na prevalência da hanseníase no Rio Grande do Sul, o que se assemelha aos demais padrões analisados. A observância, contudo, dos atípicos aumento do percentual de complicações de grau 2 no estado e diminuição do percentual de cura da doença divergem dos desfechos encontrados tanto na Região Sul quanto no Brasil. A desatenção da medicina gaúcha para a hanseníase após a doença ter deixado de ser um problema de saúde pública, assim, é potencial hipótese para que casos novos não tenham diagnóstico precoce, sendo percebidos e tratados apenas após essa apresentar grau 2

de incapacidade, reduzindo copiosamente a chance de cura dos doentes. Logo, os dados descritos permitem evidenciar a importância da atenção primária na busca ativa, no diagnóstico precoce, no tratamento e na cura da hanseníase, além do planejamento de políticas públicas de saúde que visem a redução da morbimortalidade da doença. Ademais, o estudo permite antever resultados e impulsionar a realização de pesquisas para o estabelecimento do perfil epidemiológico da hanseníase no estado do Rio Grande do Sul.

Descritores. Epidemiologia. Hanseníase. Análise de Consequências.

PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Renata Wetzel Vieira,¹ Bruna Tolfo de Oliveira,¹ Giuliana Caceres Cennerelli,¹ Luana Larissa Schmitt da Silva,¹ Leonardo Silveira Nascimento,¹ Marília Dornelles Bastos²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: renatawetzel@hotmail.com

Introdução. A antropometria é uma ferramenta bastante utilizada na avaliação nutricional de crianças por tratar-se de um método barato, pouco invasivo e de fácil execução.

Objetivo. O objetivo deste trabalho foi analisar o perfil antropométrico dos pacientes atendidos no ambulatório de gastroenterologia pediátrica de um hospital do interior do Rio Grande do Sul (RS), visando auxiliar na identificação de possíveis anormalidades no desenvolvimento.

Metodologia. Foi realizado um estudo do tipo transversal, através da análise de variáveis antropométricas de crianças de 0 a 14 anos de idade que frequentaram o ambulatório de gastroenterologia pediátrica do Hospital Santa Cruz, localizado na região do Vale do Rio Pardo, no interior do RS, no período de 01/07/2013 a 24/04/2017. Foram excluídos do estudo pacientes que possuíam dados incompletos. Para descrição do perfil antropométrico foi utilizado o escore Z, sendo verificada a relação peso/idade para pacientes com até 10 anos completos e IMC/idade para as crianças com 11 anos ou mais. O software utilizado para cálculo do escore Z foi o AnthroPlus, da Organização Mundial da Saúde. Considerou-se escore Z abaixo de -3 desvios padrão como desnutrição severa ou muito baixo peso, entre -3 até -2 desvios padrão como baixo peso

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

para a idade e baixo IMC para a idade. De -2 a +2 desvios padrão, considerou-se como eutrófico ou adequado para idade e acima de +2 desvios padrão, sobrepeso ou IMC elevado para a idade.

Resultados. Foram colhidos dados de 381 pacientes, sendo que 359 foram incluídos no estudo. Entre esses pacientes, 82% encontravam-se eutróficos, 7,7% com sobrepeso, 5,5% com baixo peso e 3,8% com desnutrição severa. As doenças mais prevalentes no ambulatório, em ordem decrescente, foram constipação (31,5%), alergia a proteína do leite de vaca (18,1%), refluxo gastroesofágico (7,2%) e dor abdominal recorrente (5,8%).

Discussão. O perfil antropométrico predominante dos pacientes atendidos no ambulatório de gastroenterologia pediátrica analisado foi de crianças com peso ou IMC adequado para a idade. Porém, os desvios nutricionais ocorreram em um número considerável de pacientes. Desta forma, a vigilância e orientação dietética de crianças e seus familiares deve ser uma ação constante em todas as dimensões do atendimento pediátrico, tanto para o baixo peso como para o sobrepeso e obesidade infantil.

Descritores. Antropometria. Gastroenterologia. Pediatria.

PERFIL DAS INTERNAÇÕES DE CRIANÇAS EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Allana Maychat Pereira Oliveira,^{1*} Marie Louise Herberts Sehnem,¹ Laura Timm Junqueira,¹ Jaqueline Brivio,¹ Leonardo Silveira Nascimento,¹ Daniela Teixeira Borges²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: allanamaychat@gmail.com

Introdução. A saúde e o bem-estar da criança são uma das principais preocupações dos profissionais da saúde, em função do possível prejuízo que doenças maltratadas ou tardiamente identificadas podem acarretar. Antigamente, as causas de internação de crianças eram principalmente infectocontagiosas, o que vem mudando pela maior disponibilidade de programas de saúde, implementando o calendário vacinal entre outras medidas.

Objetivo. Conhecer o atual perfil das internações pediátricas em um hospital do interior do Rio Grande do Sul.

Metodologia. Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, com dados oriundos da base de dados do Hospital Santa Cruz (HSC), localizado na região do Vale do Rio Pardo, no interior do Rio Grande do Sul. Analisaram-se as variáveis: sexo, idade, tempo de internação e causa da hospitalização

(conforme CID-10) das internações ocorridas no período de 01/01/2015 a 31/12/2015 no HSC. Foram excluídas as hospitalizações de pacientes com idade igual ou superior a 12 anos. O Projeto foi aprovado pelo CEP-UNISC sob o parecer 1.469.34 e CAAE 54301816.4.0000.5343.

Resultados. No ano de 2015, foram registradas 13876 internações no HSC. Destas, 4000 (28,83%) foram de crianças, sendo 2179 (54,47%) de meninos e 1821 (45,53%) de meninas. A idade média das crianças foi de 1,83 anos (DP=2,70). O tempo médio de internação foi de 4,68 dias (DP=7,08). As causas mais frequentes de hospitalização no período foram: supervisão de cuidado de saúde de outras crianças ou recém-nascidos saudáveis (CID Z762), com 1731 hospitalizações (43,28% das internações de crianças e 12,47% do total); asma não especificada (CID J459), com 133 hospitalizações (3,33% das internações de crianças e 0,96% do total); e bronquiolite aguda devido a vírus sincicial respiratório (CID J210), com 127 hospitalizações (3,18% das internações de crianças e 0,92% do total).

Discussão. Apesar de alguns estudos demonstrarem como principal causa de internação problemas relacionados ao aparelho respiratório (44,2% e 52,7%, respectivamente), em nosso estudo a principal causa de internação foi a supervisão de cuidado de saúde de outras crianças ou recém-nascido saudáveis (43,28% das internações), que implicam no atendimento em sala de parto e internações por causas não conhecidas no momento da mesma. Além disso, com relação à prevalência de sexo, os estudos encontrados vão ao encontro do nosso, ao apontar que 56% e 55,3%, respectivamente, das crianças eram do sexo masculino. Outrossim, no tocante ao tempo de permanência hospitalar, em um dos estudos 48,4% das internações apresentaram um tempo médio de 4 a 9 dias, enquanto que a média de tempo de internação encontrada em nosso estudo de 4,68 dias. Como limitações do estudo apontamos a falta de trabalhos nessa área e os encontrados observavam com maior frequência as causas de internação em unidades de terapia intensiva (UTI), enquanto o nosso versava sobre enfermarias, UTI, unidade de cuidados intermediários e atendimentos realizados no pronto-atendimento. A partir do exposto, conclui-se no HSC o perfil de internação é voltado principalmente para o atendimento em sala de parto e causas ainda não definidas na internação.

Descritores. Hospitalização. Saúde da Criança. Perfil de Saúde. Epidemiologia.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE IDOSOS EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

TRABALHOS

Marcele de la Rocha Paschoal,¹ Anna Carolina Flores Mariath,¹ Joana Weschenfelder Porn,¹ Sabrina Pedrotti,¹ Marie Louise Herberts Sehnem,¹ Leonardo Silveira Nascimento,¹ Daniela Teixeira Borges²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: marcelepaschoal@gmail.com

Introdução. A prevalência de internações na população idosa configura um importante problema de saúde pública, considerando que o crescente aumento da expectativa de vida proporciona maior incidência de enfermidades nessa faixa etária.

Objetivo. O trabalho tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico das internações de pacientes com idade igual ou superior a 60 anos em um hospital do interior do Rio Grande do Sul.

Metodologia. Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, com dados oriundos da base de dados em um hospital do interior do Rio Grande do Sul. Analisou-se as variáveis sexo, idade e causa da hospitalização (conforme CID-10) das internações ocorridas no período de 01/01/2015 a 31/12/2015. Foram excluídas as hospitalizações de pacientes com idade igual ou inferior a 59 anos. O Projeto foi aprovado pelo CEP-UNISC sob o parecer 1.469.34 e CAAE 54301816.4.0000.5343.

Resultados. Observa-se que, no período de 2015, 13.876 pessoas foram internadas nesse hospital. Desses, 3.585 (25,8%) foram pessoas a partir de 60 anos. Dentre a população idosa, 1869 (52,1%) mulheres e 1716 (47,9%) eram homens. A média de idade obtida foi 73,5 anos. Doenças cardiovasculares (DCV) correspondem a maior causa de internações entre idosos, totalizando 1.262 (35,2%), sendo destas, a angina instável (CID I200) a mais prevalente (16%), com 202 internações (5,6% do total).

Discussão. Alguns estudos apresentam frequência de hospitalizações maior no sexo feminino (semelhante a este trabalho), no entanto, há estudos, em minoria, que relatam frequência maior no sexo masculino. Em dois estudos semelhantes, a idade média dos pacientes se apresentou próxima ao presente trabalho. Há estudos que apontam as DCV como a causa mais prevalente de internações em idosos, das quais a angina aparece como a causa mais frequente (12%), o que corrobora este estudo. Em vista do envelhecimento, o sistema cardiovascular acaba sofrendo maior impacto com as alterações fisiológicas, interferindo na qualidade de vida do idoso. Portanto, é imprescindível haver estratégias de saúde específicas para esse grupo.

Descritores. Hospitalização. Idoso. Perfil de Saúde.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE

INTERNAÇÕES INFANTIS POR ASMA EM UM HOSPITAL NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL NO ANO DE 2016

Anna Carolina Flores Mariath,¹ Joana Weschenfelder Porn,¹ Marcelle de la Rocha Paschoal,¹ Sabrina Pedrotti,¹ Marie Louise Herberts Sehnem,¹ Leonardo Silveira Nascimento,¹ Alexandra Silveira Salbego,² Vera Lucia Bodini²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: annacfm@gmail.com

Introdução. A asma é um problema de saúde que acomete pessoas de todas as idades. No entanto, cerca de metade dos casos da doença começa a apresentar sintomas antes dos 5 anos. A prevalência da asma infantil varia de acordo com o local, porém se estima que a doença afete entre 10 a 25% dos escolares. Costuma apresentar sintomas como sibilância, tosse e dispneia. O diagnóstico e o tratamento adequados são importantes para o desenvolvimento infantil e controle da doença.

Objetivo. Por se tratar de uma das doenças crônicas mais prevalentes da infância, o objetivo deste trabalho é analisar o perfil epidemiológico de crianças hospitalizadas por asma não especificada, entre 6 meses e 14 anos, em um hospital do interior do Rio Grande do Sul, de janeiro a outubro de 2016.

Metodologia. Realizou-se um estudo ecológico, com a avaliação de dados primários provenientes de prontuários do Sistema MV2000 de um hospital do interior do Rio Grande do Sul. A partir disso, foram analisadas internações por asma não especificada (CID J459) em crianças de 6 meses a 14 anos, notificadas de janeiro a outubro de 2016. Este estudo considerou os seguintes critérios de inclusão: variável qualitativa – sexo – e quantitativas – faixa etária, mês da internação. Os critérios de exclusão foram os pacientes não classificados com o CID J459 e aqueles acima de 14 anos. A amostra utilizada, respeitando-se os critérios descritos, foi de 53 atendimentos. Os dados levantados foram tabulados em planilha Excel e os resultados expressos na forma de tabelas e gráficos.

Resultados. Observa-se que, no período de 2016, houve 11 atendimentos de crianças por asma não especificada no mês de março, 8 em abril, 15 em maio, 9 em junho, 3 em julho, 4 em agosto, 2 em setembro, 1 em outubro, totalizando 53 atendimentos. Nos atendimentos, contabiliza-se 31 crianças do sexo masculino (58,49% do total de crianças) e 22 do feminino (41,51%). A distribuição das crianças atendidas por faixa etária resultou em 3 crianças menores de 1 ano (5,7%); 12, entre 1 a 2 anos (22,6%); 15, entre 3 e 5 anos (28,3%); 23, entre 6 e 14 (43,4%).

Discussão. Diversos estudos apresentam frequência maior

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

do sexo masculino nos atendimentos de asma em crianças, um deles com o de percentual mais próximo deste trabalho – 56,5% para o sexo masculino e 43,5% para o feminino. Ao comparar o fator sazonalidade, percebe-se maior número de internações nos meses de março, maio e junho e que a maioria dos casos envolve o período frio do ano. Dessa forma, comprova-se que meio ambiente é um fator decisivo na ocorrência das crises asmáticas e no aumento da prevalência de enfermidades alérgicas, corroborando a um estudo semelhante. Constatou-se que 56,6% dos pacientes internados por asma não especificada são menores de 5 de idade, como outro estudo que afirma a prevalência da doença em crianças nessa faixa etária. De acordo com a análise dos dados coletados em prontuários eletrônicos do hospital estabelecido no estudo, as variáveis mais expressivas – comparadas às estatísticas nacionais – são sexo e época do ano. Os meninos têm maior prevalência de hospitalizações por asma não especificada em relação às meninas. Sazonalidade também possui importância significativa, visto que os sintomas se exacerbam pouco antes do inverno na maioria dos casos. Portanto, como a asma é considerada um problema de saúde pública e uma das doenças crônicas mais frequentes na infância, esta implica profilaxia e tratamento adequados.

PERFIL TUMORAL RELATIVO A SUSPEITA CLÍNICA DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

Angelina Bopp Nunes,^{1*} Fabiele Cristine Hintz,² Licerio Vicente Padoin,³ Alexandre Rieger⁴

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Acadêmica do curso de Ciências Biológicas. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Preceptor dos Programas de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia, Mastologia e Ultrassonografia. Hospital Universitário de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: angelina_bopp_nunes@hotmail.com

Introdução. O câncer de mama é a neoplasia com maior incidência de óbitos no sexo feminino, com aumento progressivo de 124,9/100.000 novos casos anuais. Esse tipo de tumor determina altos índices de morbimortalidade e representa problema de saúde pública.

Objetivo. Analisar o perfil tumoral de pacientes com câncer de mama atendidos em um hospital universitário.

Metodologia. Estudo descritivo e analítico, em que foram incluídos 30 pacientes do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Os critérios de inclusão foram

pacientes diagnosticadas com câncer de mama, com T1 ou T2, independentemente do tipo histológico. Os dados foram tabulados no software Microsoft Office Excel 2010. O protocolo da pesquisa foi aprovado pelo CEP UNISC.

Resultados. No estudo participaram 30 mulheres com idade média de 54 anos. A localização mais evidenciada foi na mama direita. O tamanho médio da massa tumoral foi de 2,61cm. O subtipo histológico mais comum foi Carcinoma Ductal (89,3%), sendo que 100% apresentaram invasibilidade tumoral. Quanto ao perfil imunofenotípico, ocorreu maior prevalência dos tipos luminal A e B, com 48,28% e 31,03% dos casos, respectivamente. Para os receptores hormonais, observou-se um alto índice de expressão de estrogênio 83,3% e de progesterona 73,3%. Entretanto, obteve-se uma menor expressão de HER2, o qual foi positivo apenas em 31% dos casos. Apenas 37,9% possuíam expressão de Ki-67 superior a 14%.

Discussão. A análise do perfil clínico tumoral de pacientes com câncer de mama é essencial para determinação do prognóstico e manejo terapêutico. A idade média ao diagnóstico foi 54 anos, período de maior incidência do câncer de mama, conforme dados da literatura. A localização tumoral foi compatível com outros estudos. O tamanho médio tumoral foi maior do que 2 cm, o que indica diagnóstico de lesões avançadas e falha dos métodos de rastreamento. O subtipo histológico foi compatível com outros estudos. O perfil imunofenotípico foi compatível com a literatura. Os receptores de estrogênio e progesterona são importantes fatores prognósticos do câncer de mama. Nesse estudo, encontramos valores maiores do que os encontrados na literatura. Quanto à expressão de HER2, os valores encontrados também foram superiores a estudos recentes. Os valores de Ki-67 sugerem que não havia uma grande proliferação celular tumoral, uma vez que somente 37,9% possuíam uma expressão superior a 14%. Assim, o perfil tumoral relativo a essa população foi Carcinoma ductal diagnosticado em fases avançadas, tipo luminal A ou B, positivos para receptores hormonais e negativos para HER2 e Ki67.

Descritores. Câncer. Mama. Perfil Tumoral.

PREVALÊNCIA DE NEOPLASIAS RELACIONADAS AO TABAGISMO NO MAIOR PÓLO FUMAGEIRO MUNDIAL

Walter Jorge Bravo Cassales Filho,^{1*} Isabela Dornelles Pasa,¹ Raíssa Casanova Vilaverde Gomes,¹ Maria Eduarda Teló,¹ Leonardo Silveira Nascimento,¹ Daniela Teixeira Borges²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: walter.jbcf@gmail.com

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

Introdução. A região dos Vales, no interior do Rio Grande do Sul (RS) é responsável por 80% das exportações nacionais de tabaco, constituindo o maior pólo fumageiro mundial. Isso reflete na economia, cultura e características ocupacionais da região, visto que um quarto da população exerce atividades agrícolas e estas se vinculam ao tabagismo. A associação entre tabagismo e contexto social é reconhecida pela literatura, assim como a relação do primeiro com diversas neoplasias, principalmente do trato respiratório inferior, boca, faringe, laringe e estômago.

Objetivo. Buscou-se analisar a influência do tabagismo sobre o padrão de ocorrência de neoplasias de pulmão, traqueia e brônquios.

Metodologia. Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, com dados oriundos da base de dados do Hospital Ana Nery, considerado centro de referência em oncologia no Rio Grande do Sul para a região dos Vales. Analisaram-se as variáveis de gênero e causa da hospitalização (conforme CID-10) dos pacientes internados entre 2012 e 2015. Foi realizada discussão conforme revisão da literatura nas bases de dados PubMed e Scielo.

Resultados. Das 2415 internações oncológicas, 1207 eram pacientes masculinos e 1208 femininos. Das internações, 361 (14,9%) eram relativas a neoplasias malignas de pulmão, traqueia e brônquios, sendo que destas, 216 em pacientes masculinos (17,9% do total entre eles) e 145 em pacientes femininas (12% do total de neoplasias entre elas).

Discussão. Estudo realizado na região noroeste do RS – não vinculada economicamente ao tabaco – demonstrou 3,3% de neoplasias pulmonares, enquanto a Região dos Vales obteve um índice quatro vezes maior. No Brasil, dados do INCA de 2016 relatam prevalência de câncer de pulmão, traqueia e brônquios de 8,1% em homens e 5,3% em mulheres, enquanto nosso estudo obteve índices maiores que o dobro destes. A relação entre tabagismo e aumento do risco dessas neoplasias é respaldada pela comparação entre diferentes regiões brasileiras. Na região Nordeste, encarregada das menores taxas dessas neoplasias – 5,1% entre homens e 3,9% em mulheres –, estão as três capitais com menores índices de tabagismo do país: São Luís, Salvador e Aracaju. Na região Sul, detentora das maiores taxas nacionais tanto para a população masculina (9,2%) quanto feminina (6,2%), estão duas das capitais de maior prevalência de tabagismo: Curitiba e Porto Alegre.

Descritores: Tabagismo. Neoplasia Pulmonar. Prevalência.

RAMIFICAÇÃO DA ARTÉRIA MENÍNGEA MÉDIA COM FORMAÇÃO DE CANAL ÓSSEO

Caroline Haubert da Silveira,¹ Sabrina Toillier,² Deivis de Campos³

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Acadêmica do curso de Enfermagem. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: carolinehaubertsilveira@gmail.com

Introdução. Algumas variações anatômicas são clinicamente muito importantes e, desse modo, elas devem ser consideradas durante diversos exames e cirurgias. Além das diferenças étnicas e sexuais, os seres humanos apresentam considerável variação genética. Aproximadamente 3% dos recém-nascidos apresentam uma ou mais anomalias congênitas significativas. Outros defeitos só são detectados quando surgem sintomas. Portanto, a descoberta de variações e anomalias congênitas em cadáveres e peças anatômicas é um dos muitos benefícios da atividade de dissecação, pois permite que os estudantes tomem consciência da ocorrência de variações e tenham uma noção de sua frequência. Neste contexto, a artéria meníngea média (AMM) ao irrigar a dura-máter durante o seu trajeto craniano torna-se clinicamente uma das principais artérias intracranianas. Em seu percurso, no assoalho da fossa média do crânio ela se divide em ramos frontal e parietal. Já é descrito na literatura que o ramo frontal da AMM em sua porção proximal, usualmente está localizado em um canal ósseo (bilateralmente), e assim está suscetível ao rompimento em uma eventual fratura de crânio. Em algumas ocasiões, o seguimento distal do ramo frontal da AMM também pode estar percorrendo um canal ósseo. No entanto, a incidência desse eventual canal ósseo, no segmento distal, não é demonstrada na literatura.

Objetivos. Verificar a incidência bilateral da presença do canal ósseo associado ao segmento distal do ramo frontal da AMM em crânios humanos secos adultos.

Metodologia. Para o estudo foram analisados 85 crânios secos de adultos (caucasianos) pertencentes ao acervo didático do laboratório de anatomia humana da nossa universidade. Os crânios foram analisados quanto à presença ou não do canal ósseo na porção distal do ramo frontal da AMM, bilateralmente. Utilizou-se o Teste t de Student para amostras pareadas ($p < 0,05$). Este teste pode ser utilizado em situações onde as variáveis são dicotômicas (0 – ausência ou 1 – presença), pois a média destas variáveis equivale à proporção de ocorrência do evento de interesse (neste caso a ocorrência do canal).

Resultados. Análise considerando os 85 crânios: verificou-se que a média do lado direito é igual a 0,0118, o que equivale a uma proporção de 1,18% (ou seja, o canal estava presente, no lado direito, em 1,18% dos 85 crânios). Já a média do lado esquerdo foi igual a 0,0588, o que equivale a uma proporção de 5,88% (ou seja, o canal estava presente, no lado esquerdo, em 5,88% dos 85 crânios). Há diferença estatisticamente signifi-

TRABALHOS

cante entre os lados direito e esquerdo, com relação à proporção de ocorrência de canal ($p = 0,045$). Análise considerando somente os 5 crânios em que ocorreu canal: verificou-se que a média do lado direito é igual a 0,2000, o que equivale a uma proporção de 20% (ou seja, o canal estava presente, no lado direito, em 20% dos 5 crânios). Já a média do lado esquerdo foi igual a 1,0000, o que equivale a uma proporção de 100% (ou seja, o canal estava presente, no lado esquerdo, em 100% dos 5 crânios). Há diferença estatisticamente significativa entre os lados direito e esquerdo, com relação à proporção de ocorrência de canal ($p = 0,016$).

Discussão. Na amostra estudada, observa-se uma tendência da formação do canal ósseo associado ao segmento distal do ramo frontal da AMM apresentar-se no lado esquerdo (comprimento do canal ósseo = $25,4 + 17,5\text{mm}$).

Descritores. Anatomia e Histologia. Artérias Cerebrais. Crânio. Dissecção. Variação Anatômica.

SUBNOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE ÓBITOS POR TUBERCULOSE NA REGIÃO SUL: UMA COMPARAÇÃO ENTRE SIM E SINAN

Giuliana Caceres Cennerelli,^{1*} Bruna Tolfo de Oliveira,¹ Isabela Dorneles Pasa,¹ Raissa Casanova Vilaverde Gomes,¹ Renata Wetzel Vieira,¹ Walter Jorge Bravo Cassales Filho,¹ Lia Gonçalves Possuelo²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: giulianacennerelli@hotmail.com

Introdução. A prevalência da tuberculose (TB) diminuiu cerca de 42% no Brasil entre 1990 e 2015. Essa queda se deve a políticas públicas de expansão do cuidado médico. Ainda assim, foram realizadas notificações de aproximadamente 33,5 novos casos e 2,3 mortes a cada 100 mil habitantes (totalizando respectivamente mais de 70 mil novos casos e 4.577 mortes) no ano de 2013 por TB, colocando o Brasil na 18ª posição do ranking mundial da tuberculose. Os bancos de dados como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) são essenciais para o dimensionamento da problemática, portanto a subnotificação compromete ações baseadas na realidade epidemiológica da doença.

Objetivo. Comparar os dados referentes à mortalidade por TB em duas bases de dados diferentes (SINAN e SIM), buscando identificar disparidades.

Metodologia. Realizou-se um estudo ecológico com avaliação descritiva de dados secundários provenientes do SINAN

e SIM nos Estados da região sul do Brasil no período de 2012 a 2014. Os dados de ambas as bases de dados foram convertidos para a mesma proporção (por 100 mil habitantes) no software Microsoft Office Excel 2010 para comparação fidedigna.

Resultados. O total de óbitos por TB na base de dados do SIM foi de 1.210 e na base de dados do SINAN foi de 1.115. A diferença evidencia uma falha na notificação de óbitos por TB. Comparando os anos de 2012 e 2014 no RS, se observou um aumento de 12,17% na frequência de óbitos por TB no SIM, enquanto no SINAN a frequência reduziu 6,27%. Já para o estado de SC houve um acréscimo de 27,65% com base no SIM e não houve alteração nos dados do SINAN. O estado do PR apresentou um acréscimo de 11,34% nos dados do SIM e um acréscimo de 1,06% nos dados do SINAN.

Discussão. Esses valores denotam a discrepância entre as bases de dados do DATASUS. Estudos semelhantes já demonstraram que até metade dos óbitos do SIM não foram notificados no SINAN. Essa defasagem no sistema SINAN pode estar relacionada com o fato do óbito não ser investigado, atestando óbito por "doença respiratória" e não por TB. A TB é uma doença de notificação compulsória e os efeitos da subnotificação afetam governo, população e profissionais de saúde através do efeito cascata de subestimação do problema e consequente diminuição dos recursos para promoção, prevenção e tratamento.

Descritores. Notificação. Epidemiologia. Tuberculose. Óbitos.

TENDÊNCIA DE DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE HEPATITES B E C, SEGUNDO FAIXAS ETÁRIAS, NAS MACRORREGIÕES DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

Alice Lopes de Almeida,^{1*} Thiago Luiz Marini,¹ Yuri Pereira Secco,¹ Lincoln Matheus Severo,¹ Lia Gonçalves Possuelo²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: alice-lopdealmeida@hotmail.com

Introdução. As hepatites virais, doenças infecciosas sistêmicas que afetam o fígado, são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, atingindo grande importância pelo número de indivíduos afetados e pela possibilidade de complicações das formas agudas e crônicas. Segundo estimativas do ministério da saúde, bilhões de pessoas já tiveram contato com vírus das hepatites e milhões são portadores crônicos. Quanto às formas de transmissão, o vírus da hepatite B (HBV) ocorre por via parenteral, e, sobretudo, pela

TRABALHOS

via sexual, enquanto o vírus da hepatite C (HCV) é transmitido principalmente por via parenteral, sendo a transmissão sexual pouco frequente nesses casos. Outrossim, sabe-se hoje que indivíduos infectados pelo vírus da hepatite B têm 5% a 10% de risco de tornarem-se doentes crônicos, ao passo que, na hepatite C, esse risco eleva-se a 85%. Ademais, o tratamento das hepatites B e C é feito com agentes antivirais, com 70% e 35% de sucesso, respectivamente, conforme dados da Fiocruz. **Objetivo.** O estudo objetiva descrever a tendência de distribuição dos casos de hepatites B e C, segundo faixas etárias, em macrorregiões do estado Rio Grande do Sul, Brasil, de 2006 a 2015.

Metodologia. O estudo ecológico contempla dados sobre o número de casos de hepatites B e C, faixas etárias, macrorregião de residência e ano de notificação, os quais são referentes ao estado do Rio Grande do Sul, entre 2006 e 2015, coletados no Sistema de Agravo de Notificações (SINAN).

Resultados. Foram contabilizados 10.824 casos de Hepatite B no período do estudo. Destes, destaca-se que 4.137 (38,2%) casos referem-se a indivíduos entre 40-59 anos, estando a maior parcela de pacientes nessa faixa etária. Em relação às macrorregiões, a Hepatite B é predominante na região Metropolitana, com 3.744 (34,5%) casos. Entretanto, considerando-se apenas a faixa etária entre 40-59 anos, essa variável atinge seu número máximo de casos no Norte do estado, atingindo 1.627 (15,03%) casos, superando a região Metropolitana para a mesma faixa etária. O Sistema traz, ainda, 26.714 casos de Hepatite C no mesmo período, sendo a faixa etária mais prevalente também entre 40-59 anos, com 14.268 (53,41%) casos. A macrorregião com maior prevalência para esse tipo de hepatite, destarte, é a Metropolitana, com 18.570 (69,51%) casos, sendo que a variável assume seu valor máximo quando considera-se a faixa etária entre 40-59 anos, atingindo 10.049 (37,62%) casos.

Discussão. O estudo conclui, assim, que há uma vulnerabilidade maior nos os pacientes entre 40 e 59 anos, cujo elevado número de casos está possivelmente relacionado ao diagnóstico tardio de hepatites contraídas anteriormente (HCV) e ao comportamento sexual de risco (HBV). Os casos de hepatite para essa faixa etária apresentam um padrão de incidência maior nas macrorregiões Norte e Metropolitana, para os tipos B e C, respectivamente. À vista disso, o elevado número de casos de hepatite B na região norte poderia ser explicado por um aumento no número de contágios da faixa etária entre 40 e 59 anos. Por sua vez, o grande contingente populacional metropolitano poderia explicar a mais elevada incidência de casos de hepatite C na macrorregião para essa faixa. Dessa forma, os dados descritos evidenciam importância da atenção primária à saúde na prevenção, no diagnóstico precoce e no tratamento adequado das hepatites B e C, além do planejamento de políticas públicas de saúde que objetivem a

redução do contágio e da morbimortalidade da doença.

Descritores: Hepatite B. Hepatite C. Epidemiologia.

URETEROLITOTRIPSIA SEMIRRÍGIDA MINIMAMENTE INVASIVA EM PACIENTES ACIMA DE 60 ANOS

Marcele de la Rocha Paschoal,^{1*} Marie Louise Herberts Sehnem,¹ Sandro Eduardo Laste,² Paulo Roberto Laste²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: marcelepaschoal@gmail.com

Introdução. Urolitíase é um problema de saúde pública que gera elevado custo socioeconômico devido ao grande acometimento de pessoas em todas as idades.

Objetivo. O presente trabalho tem como principal objetivo analisar a repercussão da urolitíase na qualidade de vida dos pacientes acima de 60 anos submetidos a ureterolitotripsias.

Metodologia. Entre o período de Janeiro de 2016 e Março de 2017 foram realizados ureterolitotripsia endoscópica em 130 pacientes diagnosticados com cálculo ureteral, provenientes da emergência do Hospital Santa Cruz. Dentre os pacientes, 31 eram acima de 60 anos. Foi realizada uma revisão de prontuário.

Resultados. Dentre os 31 casos analisados, a média de idade foi de 68,32. Foram 16 mulheres e 15 homens. O exame de imagem mais utilizado foi a tomografia computadorizada de abdome e pelve sem contraste, tendo sido utilizada em 23 dos 31 casos e em 8 casos foram diagnosticados somente pela ultrassonografia abdominal. A densidade média foi de 717,35 HU. Quanto ao lado, 13 à direita e 18 casos à esquerda. Quanto à localização do cálculo, 7 no ureter superior, 9 em ureter médio e 15 em ureter inferior. O tamanho médio dos cálculos encontrados foi de 0,98 cm, sendo que em 8 eram acima de 1,0 cm. Em 28 casos foi utilizado o cateter duplo J, e o período de uso variou de 3 a 63 dias. O tempo cirúrgico médio foi de 48 minutos. Todos os casos abordados neste estudo tiveram resolução total do quadro, com uma taxa de 100% de pacientes stone-free (livre de cálculos).

Discussão. Atualmente, a ureterosopia é o padrão-ouro para o tratamento de cálculos ureterais de qualquer tamanho. Quando comparado, por exemplo, com a Litotripsia pneumática, o uso do laser foi relacionado a menores tempos cirúrgicos, maiores taxas de pacientes stone-free, sem uma diferença significativa na ocorrência de complicações relacionadas ao procedimento, como perfuração ureteral, hematúria maciça pós-operatória e febre no pós-operatório, sendo também superior à outros métodos por ser capaz de fragmentar

TRABALHOS

cálculos de qualquer tamanho e composição. A ureterolitotripsia endoscópica com uso do Holmium:YAG laser é segura e eficaz. Dados apresentados demonstram que podemos realizar a litotripsia com segurança em cálculos acima de 1,0 cm em qualquer segmento do ureter, apresentando 100% dos pacientes livres de cálculo, baixas taxas de complicações e uma rápida resolução dos sintomas sem necessidade de internação, diminuindo, assim, o custo hospitalar.

Descritores. Urolitíase. Procedimentos Cirúrgicos Operatórios. Qualidade de vida.

USO DE BETABLOQUEADOR NA ISQUEMIA-REPERFUSÃO HEPÁTICA: ESTUDO EM SUÍNOS

Silvio Marcio Pegoraro Balzan,¹ Alexandre Rieger,¹ Vinícius Grando Gava,² Daniel Prá,¹ Pedro Lúcio de Souza,¹ Rafael Antoniazzi Abaid,¹ Danieli Rosane Dallemole,³ Caio Fernando de Oliveira⁴

¹ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Médico Cirurgião Oncológico. Hospital Moinhos de Vento, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Aluna do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas – Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴ Bolsista pos-doc do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – Mestrado. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: sbalzan@hotmail.com

Introdução. A interrupção temporária do fluxo sanguíneo do fígado é frequentemente utilizada em cirurgia hepática com o intuito de reduzir perda sanguínea. Entretanto, tanto a isquemia causada pela interrupção do fluxo como a reper-

erfusão do órgão podem causar danos através de processo inflamatório e necrose tecidual, representando a chamada injúria de isquemia-reperfusão. Diversos métodos têm sido testados para minimizar este tipo de injúria. O uso de betabloqueadores foi recentemente testado como atenuante da síndrome de isquemia-reperfusão cardíaca.

Objetivo. Nosso estudo investiga a ação do betabloqueador endovenoso metoprolol em um modelo suíno de isquemia-reperfusão hepática.

Metodologia. Foram estudados 25 suínos machos com idade entre 3 e 4 meses e peso entre 20 e 25 Kg, divididos em dois grupos. O grupo CONTROLE foi submetido à período de isquemia hepática de 30 minutos (através de manobra de Pringle), seguido de período de reperfusão de 30 minutos. O grupo METOPROLOL foi submetido ao mesmo tipo de procedimento mas no momento da indução anestésica recebeu 2,5mg de metoprolol in bolus endovenoso. Foram coletadas amostras sanguíneas no momento da indução anestésica, imediatamente após o período de isquemia, e após 30 minutos de reperfusão. Marcadores de injúria hepática foram avaliados (TGO, TGP, fosfatase alcalina, gamaGT, proteína C reativa, bilirrubinas).

Resultados. Não houve nenhuma diferença estatística entre o grupo CONTROLE e o grupo METOPROLOL nos níveis séricos dos marcadores de injúria hepática analisados. Houveram indicativos de dano hepático com a isquemia-reperfusão, observados pelas alterações dos marcadores séricos após isquemia e após reperfusão.

Discussão. Nossos resultados sugerem que o uso de metoprolol antes de isquemia e reperfusão do fígado não tem impacto clínico como atenuante da injúria de isquemia-reperfusão hepática.

Descritores. Injúria de Isquemia-reperfusão. Traumatismo por Reperfusão. Circulação Hepática. Necrose.

Categoria: Independente Modalidade: Relato de Caso

A EVOLUÇÃO DE UM SARCOMA PRIMÁRIO MAMÁRIO A UM SARCOMA METASTÁTICO MAMÁRIO: UM RELATO DE CASO

Paolla Pacheco Mariani,^{1*} Carolina Czegelski Duarte,¹ Caroline Duarte Piantá,² Geórgia Debiasi Spode,³ Helena Hickmann Bender,¹ João Felipe de Mello Norberto Duarte,¹ Raquel Cristina Ferri⁴

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Acadêmica do curso de Medicina. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴ Preceptora do Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: paolla.mariani@gmail.com

Introdução. Os sarcomas mamários primários são raros, representando 1% de todos os cânceres de mama, o que torna a discussão a respeito desses tumores relevante. O diagnóstico ocorre entre 14 e 82 anos e o tratamento de primeira escolha é cirúrgico. Além disso, os sarcomas têm crescimento rápido e são potencialmente metastáticos.

Objetivo. Relatar o caso de paciente com diagnóstico final de sarcoma metastático mamário, bem como discutir a dificuldade do diagnóstico precoce e diferencial de sarcomas mamários que influenciam na evolução clínica dos pacientes.

Descrição do caso. Paciente feminina, 65 anos, com hipóteses diagnósticas iniciais de sarcoma primário mamário, sarcoma metastático ou carcinoma mamário. Paciente apresentou no exame físico massa tumoral de aproximadamente 15cm ocupando o quadrante superior esquerdo da mama direita, deslocando o parênquima mamário caudalmente. Não apresentou linfonodos palpáveis em axila direita ou presença de alterações em mama e axila esquerdas. Realizou mamografia que indicou presença de nódulo lobulado em quadrante superior esquerdo da mama esquerda com BIRADS 3. A ecografia mamária confirmou massa tumoral predominantemente sólida à direita com BIRADS 5. Optou-se por tratamento cirúrgico. No transoperatório foi realizada a biópsia que confirmou malignidade. Foi realizada mamoplastia oncológica com ressecção de toda massa tumoral e margem de segurança (2,595g e 21x20x11,5cm), seguida de reconstrução parcial com retalho tóraco-lateral, sem linfadenectomia axilar. Exames de imagem comprovaram a ausência de metástases e a imuno-

histoquímica encontrou achados compatíveis com carcinoma metaplásico de mama. Porém, a história clínica da paciente não era condizente com carcinoma mamário, logo, confirmou-se o diagnóstico de sarcoma primário. Paciente evoluiu com melhora do quadro realizando consultas quadrimestrais; entretanto, um ano após a retirada do sarcoma apresentou neoplasia mesenquimal infiltrativa em mucosa brônquica sugestiva de sarcoma metastático. O quadro clínico da paciente é estável e encontra-se em avaliação de equipe multidisciplinar.

Discussão. Os sarcomas primários mamários são raros e apresentam-se como uma massa indolor, sendo a média de idade dos pacientes de 46,8 anos. O rápido e difuso crescimento tumoral aderido ao estudo histológico pouco conclusivo torna o diagnóstico tardio e incerto, devido ao ensaio imunohistoquímico ser de difícil esclarecimento, visto que os achados anatomopatológicos de células fusiformes de etiologia desconhecida são compatíveis com carcinoma metaplásico de mama. Dessa forma, é imprescindível uma avaliação clínica criteriosa para o precoce e correto diagnóstico dos pacientes. O tratamento de primeira escolha é cirúrgico realizado com retirada de margens de segurança com reconstrução parcial da mama sem esvaziamento axilar e apresenta-se como terapia potencialmente curativa. O sarcoma primário mamário com estadiamento inicial negativo para metástase pode progredir para um sarcoma metastático, sendo o principal órgão secundário acometido os pulmões, com tempo médio entre o diagnóstico inicial e o metastático de 59 meses. O tratamento cirúrgico de metástases pulmonares é delineado de acordo com o manejo pré-operatório e a histologia da lesão primária. Por conseguinte, é importante ressaltar que a respeito dos sarcomas mamários ainda há escassos estudos publicados, tornando limitado o conhecimento sobre o desenvolvimento, diagnóstico e manejo desses tumores.

Descritores. Sarcoma. Mama. Metástase.

ANGIODISPLASIA INTESTINAL: UM RELATO DE CASO

Ana Leonora Cobalchini de Bortoli,^{1*} Isabela Nizarala Antonello,¹ Juliana Schreiner,¹ Maira Maccari Strasburger,¹ Leonardo Silveira Nascimento,¹ Candice Franke Krumel²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

TRABALHOS

²Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: analeonorab@gmail.com

Introdução. Angiodisplasias são as malformações vasculares adquiridas mais comuns do tubo digestivo e constituem a principal causa de hemorragia do intestino delgado. A hemorragia apresenta-se de forma intermitente, com anemia ferropênica e/ou sangue oculto positivo nas fezes. Estenose aórtica, insuficiência renal crônica, doença de Von Willebrand, idade avançada, uso de drogas anticoagulantes, cirrose e doença pulmonar são fatores predisponentes ao desenvolvimento de angiodisplasias. A hemostasia endoscópica tornou-se o tratamento de eleição no manejo das lesões sangrantes decorrentes da angiodisplasia e a eletrocoagulação com plasma de argônio tem se mostrado um método seguro, efetivo e de boa aceitação pelos pacientes. Por sua vez, o tratamento farmacológico é utilizado nos doentes com lesões múltiplas e numerosas, inacessíveis a tratamento endoscópico e/ou na falha de outras opções terapêuticas.

Objetivo. Abordar a angiodisplasia intestinal do ponto de vista diagnóstico e terapêutico e compreender suas manifestações clínicas, visto que compreende uma das principais causas de sangramento do trato gastrointestinal.

Descrição do caso. D. F. L., feminino, 74 anos, diagnosticada com angiodisplasia intestinal em 2012, em colonoscopia. No ano seguinte, internou com história de síncope e hemoglobina de 4,9 g/dL necessitando transfusão com CHAD. Endoscopia digestiva alta (2013) com gastrite crônica leve em antro e corpo e candidíase esofágica. Optado por manejo conservador, com acompanhamento ambulatorial e uso oral de Neutrofer[®]. Paciente seguiu procurando a emergência por anemia sintomática, necessitando de transfusões sanguíneas de repetição. Nova colonoscopia em 2014 com diminuta angiodisplasia próxima a válvula ileocecal, realizada eletrocauterização com alça de polipectomia, diminutos pólipos colônicos retirados com pinça, raros óstios diverticulares em sigmóide e hemorroidas externas. Em outubro de 2014, paciente realizou cápsula endoscópica, que demonstrou sangramento ativo em duodeno e angiodisplasias em intestino delgado com sinais de sangramento ativo e recente. Paciente iniciou uso de Octreotide LAR, sem melhora na anemia ou necessidade de transfusões sanguíneas. Em 2015, realizou enteroscopia, na qual foram observadas, a partir do jejuno proximal até o jejuno distal, presença de trinta angiectasias, cauterizadas com heat probe. Em 2016, voltou a apresentar anemia sintomática, sendo encaminhada para novo procedimento endoscópico.

Discussão. Cerca de 50% dos não tratados apresentarão recidiva hemorrágica com comprometimento hemodinâmico, que pode variar de anemia a choque hipovolêmico, podendo

levar ao óbito se conduta agressiva não for estabelecida, daí a importância do diagnóstico e manejo corretos. Hemostasia endoscópica é efetiva para o tratamento do sangramento quando ele não cessa espontaneamente. O tratamento medicamentoso é eficaz, pois auxilia na contratilidade dos vasos e diminui o sangramento contribuindo, dessa forma, para a estabilização hemodinâmica do paciente. Já que o ressangramento pode ocorrer em 2 a 84 meses em 31% dos pacientes já tratados faz-se acompanhamento periódico. Portanto, as lesões vasculares intestinais têm sido reconhecidas como causa frequente de hemorragias maciças do trato digestivo baixo e devem compor o rol de diagnósticos diferenciais na vigência desta condição. É de suma importância o seu reconhecimento e manejo adequado visando a prevenção de importantes alterações hemodinâmicas.

Descritores. Anemia Ferropriva. Hemorragia. Melena. Hematoquezia.

DOENÇA AUTOIMUNE POLIGLANDULAR – UM RELATO DE CASO

Elisa Castagna Leitão,^{1*} Bruna Pedroso Pereira,¹ Andréia Peres Klein Horn²

¹Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: elisacastagna_109@hotmail.com

Introdução. A Síndrome Autoimune Poliglandular (SAP) é constituída por um grupo de distúrbios autoimunes das glândulas endócrinas. As anormalidades glandulares tendem a ocorrer em conjunto, sendo que até um quarto dos pacientes com evidência de hipofunção em uma glândula apresentam evidências de outras doenças endócrinas.

Objetivo. Relatar um caso acompanhado ambulatorialmente que trouxe o diagnóstico de Síndrome Autoimune Poliglandular.

Descrição do caso. Paciente feminino, 28 anos, com queixa de poliúria, polidipsia, visão turva e astenia. Perda de 5 kg nos últimos 3 meses. Em uso de Metformina (MTF) 850mg BID já iniciada pelo clínico 2 semanas antes do encaminhamento ao endocrinologista e nutricionista. Após início da dieta e hipoglicemiante oral, obteve melhora parcial dos sintomas. Em acompanhamento regular com dermatologista devido Vitiligo há 10 anos. Tem diagnóstico de hipotireoidismo há 4 anos, em uso irregular de Levotiroxina 75mg. Nega outras comorbidades. História familiar de Vitiligo (pai) e Diabetes Mellitus tipo 2 (avó materna). Ao Exame Físico, bom estado geral, hidratada, PA 120x70; Peso 71,1kg; Altura 1,54cm; IMC 29; Tireóide palpável, firme, sem nódulos; Manchas hipocrômicas em mãos,

TRABALHOS

periocular, pés e couro cabeludo. HGT's: Antes do café: 174, 143, 100, 103, 96; Antes do almoço: 164, 133, 137, 119; Antes do jantar: 159, 99, 120, 96, 99; Exames laboratoriais: Glicemia em jejum 352; Colesterol total 193; HDL 26; Triglicerídeos 439; Creatinina 0,92; TSH 50; T4 livre 0,82; Iniciada Insulina NPH, aumentada dose de Levotiroxina, e solicitados exames para diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 (anticorpos) e também cortisol. Retornou a consulta após 14 dias, com melhora dos sintomas. Exames laboratoriais: Anticorpo (Ac) anti-insulina 1,4% (referência <2,4%); Ac anti-ilhota 1:20 (+); Ac Anti-GAD 83,9 (referência <1u/ml); Anti TPO 88 (referência <35); Peptídeo C 1,0 (referência 0,9-7,1); Cortisol 18 (referência 5-25); TSH 10,56; T4 1,08; Hemoglobina glicada 7,8%; Microalbuminúria 8mcg/mg. Paciente seguiu acompanhamento com endocrinologista, necessitando aumento das doses de insulina NPH e ultra-rápida para controle glicêmico.

Discussão. A SAP é a causa mais frequente de infiltração linfocitária das glândulas endócrinas com destruição progressiva e lenta das mesmas ocasionando insuficiência hormonal. Existem 3 classificações da Síndrome, sendo que SAP III é a encontrada na paciente do caso acima e diferencia-se das outras por não apresentar insuficiência adrenal. Essa classificação é a mais frequente das SAP, o que se deve a alta prevalência da doença tireoideana autoimune na população geral. Sabe-se ainda que até um terço dos pacientes com DM tipo I desenvolvem SAP, sendo que 15 a 30% apresentam doença tireoideana autoimune e 2 a 10% vitiligo. O diagnóstico é clínico e se dá com a dosagem dos níveis de hormônios como ACTH, cortisol, TSH, triiodotironina, tiroxina, renina em plasma, FSH, LH e eletrólitos. Além da detecção de Anticorpos contra as diferentes glândulas endócrinas. O tratamento se dá através da intervenção adequada e específica das doenças que compõe a síndrome. Portanto, a Síndrome Autoimune Poliglandular tem amplo espectro de apresentação. A detecção precoce de anticorpos e da disfunção latente do órgão específico é necessária para tratamento adequado, prevenindo manifestações clínicas e complicações.

Descritores. Síndrome Autoimune Poliglandular. Diabetes Mellitus Tipo 1. Hipotireoidismo. Vitiligo. Anticorpos.

ESCLEROSE TUBEROSA: RELATO DE CASO

Ana Carolina Rodriguez Milan,^{1*} Camila Nunes Venâncio Pasetto,¹ Paula Roberta Kappel,¹ Paloma Kochhann Ruwer,¹ Cristina Manera Dorneles²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: ana.carolina91@live.com

Introdução. A esclerose tuberosa (ET) é uma doença genética autossômica dominante com uma incidência de um em cada 10.000 nascidos vivos. As suas manifestações podem ser evidentes ainda no período pré-natal, mas a maioria dos sinais e sintomas clínicos surge ao longo da infância, adolescência e idade adulta. Sua fisiopatologia caracteriza-se por proliferação e diferenciação celular anormal em nível sistêmico, e sua clínica pela tríade epilepsia, déficit cognitivo e alterações cutâneas.

Objetivo. O objetivo desse relato é descrever um caso de ET, atendido em um hospital público de Venâncio Aires, e verificar quais das características próprias da doença podem ser observadas no paciente. Além disso, conhecer as manifestações da síndrome se torna essencial para um adequado manejo, dada a complexidade e o amplo espectro da mesma.

Descrição do caso. Paciente B.R.F, 8 anos, masculino, é portador de paralisia cerebral e de esclerose tuberosa. Apresenta comprometimento do sistema nervoso central e lesões cutâneas. Os tumores encontram-se alojadas no cérebro, rins, fundo de olho e coração. A criança sofre de frequentes ataques epilépticos, retardo mental, espectro autista e alterações comportamentais, com episódios de agressividade e de irritação. Devido aos tumores aderidos à parede do pericárdio, ao exame físico cardíaco, destaca-se um aumento na intensidade de propulsão do precórdio e da frequência cardíaca, além de bulhas hiperfonéticas à ausculta. Esses tumores encontram-se em regressão espontânea lenta, tanto em tamanho como em número. As formações tumorais oculares e renais resultam assintomáticas. Ao exame dermatológico, observa-se presença de máculas hipocrômicas em formato de folha, distribuídas pelo tronco e abdomen. Ademais, há presença de angiofibroma, com formação de pequenas pápulas rosa-avermelhadas na região malar, ásperas à palpação e que desaparecem na digito-pressão. O paciente realiza acompanhamento multidisciplinar e frequenta regularmente consultas com médico geneticista.

Discussão. A ET é uma síndrome autossômica dominante, cuja etiopatogenia consiste em uma provável lesão nos cromossomos 9 e 16 que inativam os genes ET1 e ET2, respectivamente. Isso ocasiona descontrolada progressão do ciclo celular com proliferação de hamartomas em vários órgãos. A sua grande variabilidade fenotípica é responsável pelos diferentes e extremos espectros clínicos. O envolvimento dermatológico é a manifestação mais comum. Máculas hipocrômicas estão presentes entre 90 e 98% dos casos, podendo ser a única manifestação da doença em crianças. O envolvimento neurológico pode causar retardo mental, autismo e epilepsia. Cerca de 80 a 90% das pessoas acometidas apresentam episódios convulsivos durante o curso da doença, sendo epilepsia a manifestação inicial na maioria dos casos. A tríade clássica de epilepsia, retardo mental e angiofibromatose facial permite o

TRABALHOS

diagnóstico clínico de ET. Contudo, o estudo molecular de mutações dos genes torna-se necessário para confirmação. Além disso, exames de imagem do encéfalo corroboram para o diagnóstico. Assim, é fundamental um diagnóstico e uma terapêutica precoce, garantindo uma melhor qualidade de vida ao paciente e dando a possibilidade de aconselhamento genético aos pais. O profissional de saúde deve estar preparado para uma abordagem de cuidado em saúde visando à autonomia do paciente e ao conforto do ambiente familiar, tendo em vista que o tratamento não é curativo.

Descritores. Esclerose Tuberosa. Síndrome. Manejo.

ESOFAGITE EOSINOFÍLICA: RELATO DE CASO

Amanda Kühl,^{1*} Bruna Oliveira Lago,¹ Tássia Callai,¹
Nicolas Lauxen Konrad,² Marília Dornelles Bastos³

¹Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Acadêmico do curso de Medicina. Universidade do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul, Brasil.

³Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: amandakuhl1@outlook.com

Introdução. Esofagite eosinofílica (EOE) é uma das principais causas de morbidade gastrointestinal superior em crianças com sintomas relacionados à disfunção esofágica. Em crianças com EOE, a apresentação sintomática pode não ser específica e geralmente inclui dispepsia, pirose ou dor abdominal. A sua etiologia permanece desconhecida, mas apresenta como gatilhos determinados alimentos e aeroalérgenos. As opções terapêuticas são inibidores da bomba de prótons, corticosteroides tópicos e restrição alimentar.

Objetivo. Ressaltar a dificuldade de diagnóstico da Esofagite eosinofílica a partir de um relato de caso.

Descrição do caso. LGL, 8 anos, masculino, branco, com histórico de alergia a proteína do leite de vaca (APLV) desde os 4 meses de idade, realizando dieta com transgressões até os 4 anos de idade. Manteve dieta de exclusão por aumento das dosagens de IGE específica para leite. Aos 6 anos de idade apresentou episódios recorrentes de vômitos e hematêmese. Realizou endoscopia digestiva alta (EDA) sugestivo de esofagite eosinofílica confirmados por biópsias (mais de 20 eosinófilos para campo). Como medidas de tratamento, foram feitas tentativas iniciais com uso de omeprazol e posteriormente Flixotide spray oral ambos associados a dieta restritiva, mas sem melhora do padrão de esofagite eosinofílica na endoscopia. Introduziu-se como terapia definitiva o uso de Budesonida gel oral associado a dieta, com resolução completa do padrão inflamatório.

Discussão: A Esofagite eosinofílica (EOE) é uma condição com aumento de incidência, sem distinção de prevalência entre gêneros e etnias. Sua manifestação clínica varia conforme a faixa etária pediátrica. As crianças menores costumam apresentar êmese, inapetência e retardo do crescimento pândero-estatural, enquanto as maiores apresentam dor abdominal. O diagnóstico é baseado nos sintomas, endoscopia e achados histopatológicos, como concentração ≥ 15 eosinófilos/campo, excluindo-se outras desordens esofágicas, como doença do refluxo gastroesofágico. O tratamento de primeira linha do EOE é geralmente representado por IBPs por pelo menos 8 semanas, acompanhado por mudanças dietéticas. Se falha da terapia inicial, os esteróides tópicos são o tratamento de escolha. Pacientes sem melhora sintomática e histológica após esteróides tópicos podem se beneficiar de um tratamento com uma dose mais elevada ou com uso sistêmico. A decisão de usar uma abordagem dietética específica deve ser adaptada às necessidades individuais do paciente e recursos disponíveis. A EOE constitui um desafio diagnóstico e terapêutico, visto que se manifesta por meio de uma ampla gama de sintomas inespecíficos, resultando em tentativas inadequadas de tratamentos, além da necessidade de sucessivos esquemas farmacológicos até o controle da doença. Em decorrência de suas implicações imunológicas, alérgicas e gastroenterológicas, faz-se necessário acompanhamento regular e multidisciplinar.

Descritores: Esofagite Eosinofílica. Padrão Inflamatório. Desafio Diagnóstico.

ESPONDILODISCITE COMPLICADA POR ABCESSO PARAVERTEBRAL: UM RELATO DE CASO

Manoela Goergen Rupp,^{1*} Leticia Staub Waechter,¹
Larissa Lenz Kniphoff da Cruz,¹ Andressa Wendland,¹
Janaína Hartmann Blank,¹ Natalia Fortunati,¹ Fátima
Cleonice de Souza²

¹Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: manoelagoergen@mx2.unisc.br

Introdução. Espondilodiscite é uma condição rara na pediatria, geralmente causada pelo *Staphylococcus aureus*, que afeta 1 a cada 30.000 crianças. A patogenia mais comum envolve infecção do disco intervertebral que progride para o corpo das vértebras adjacentes, podendo cursar com defeitos espinhais, fragilidade segmentar e complicações neurológicas. Além de infrequente, os sintomas inespecíficos, como febre, dificuldade para sentar e/ou andar, fraqueza muscular e inclu-

TRABALHOS

sive dor abdominal, dificultam o diagnóstico precoce, aumentando a morbimortalidade dos pacientes.

Objetivos. Relatar o caso de uma criança com quadro de espondilodiscite complicada por abscesso paravertebral.

Descrição do caso. Paciente masculino, 1 ano e 9 meses, 14 kg, previamente hígido, internou na enfermaria pediátrica com quadro de sensibilidade ao estiramento das raízes nervosas, marcha atáxica e rigidez de nuca, sem febre e vômito. O exame inicial de líquido evidenciou pleocitose (50 céls/mm³) e aumento de proteínas (183mg/dL), levando à suspeita de meningite. No mesmo dia iniciou terapia com ceftriaxona 100mg/kg a cada 8 horas, e foi solicitado ressonância nuclear magnética completa da coluna que mostrou abscesso paravertebral com espondilodiscite entre a décima segunda vértebra torácica e primeira vértebra lombar. A partir da ressonância, associou-se o uso de vancomicina à antibioticoterapia. O paciente teve melhora gradativa do quadro e recebeu alta hospitalar após 14 dias internado com prescrição de clindamicina e sulfametoxazol/trimetopim por mais 4 semanas e indicação de colete para imobilização da coluna e prevenção de complicações pela fragilidade das vértebras atingidas.

Discussão. Pouco comum em pacientes pediátricos, a espondilodiscite atinge crianças geralmente menores de 5 anos e inicia com inflamação do disco intervertebral que evolui para os corpos vertebrais adjacentes e tem como principal agente etiológico o *Staphylococcus aureus*. Possivelmente, os agentes advêm de outro sítio de infecção e atingem a coluna vertebral por via hematogênica, já que essa é uma região bastante vascularizada em crianças, facilitando a propagação dos microrganismos. Ademais, as manifestações clínicas iniciais inespecíficas, a falta de achados laboratoriais patognomônicos e o aparecimento tardio de alterações de imagem, contribuem para o diagnóstico tardio da espondilodiscite. O retardo do diagnóstico permite a disseminação da infecção para tecidos circundantes, criando abscessos que podem evoluir para seps e infecção multifocal, além de possíveis distúrbios no crescimento, lesões cervicais, disfagia e para ou tetraplegia. O tratamento pode ser conservador com o uso de antibiótico endovenoso, escolhido por testes de sensibilidade do microorganismo, seguido de antibioticoterapia via oral em quadros estabilizados. O manejo conservador também envolve uso de órteses para imobilizar a coluna vertebral e repouso absoluto. Em casos mais graves, o tratamento cirúrgico pode ser necessário para reduzir a compressão medular. Os casos de espondilodiscite em pacientes pediátricos impelem atenção, uma vez que os sintomas e os exames laboratoriais e de imagem são inespecíficos, retardando a identificação do foco infeccioso. Assim, a espondilodiscite deve ser incluída nos diagnósticos diferenciais de pacientes com sinais de irritação meníngea e evolução clínica pouco clara, já que exige

tratamento prolongado, acompanhamento e pode ter complicações se não manejada precocemente.

Descritores. Espondilodiscite. Infecção. Abscesso.

KAWASAKI: RELATO DE CASO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Maria Clara Canova Mosele,^{1*} Júlia de Moraes Costa,¹ Gilberto Gonçalves²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: mariaclara-mosele@hotmail.com

Introdução. A doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistêmica aguda, que ocorre predominantemente em lactentes e crianças menores de cinco anos de idade, sendo seu pico de incidência a partir dos dois anos. Sua etiologia é desconhecida, porém algumas características clínicas e epidemiológicas sugerem causa infecciosa desencadeante. Sua morbidade está relacionada às alterações cardíacas, sendo mais frequentes os aneurismas das artérias coronárias e as ectasias de vasos sanguíneos cardíacos que acometem de 15 a 25% das crianças não tratadas. Não há exame específico para o diagnóstico da DK, sendo esse clínico, de exclusão e não raro confundido com outras doenças exantemáticas de etiologia viral, bacteriana e alérgica.

Objetivo. Salientar a importância do diagnóstico precoce da DK, pontuando as dificuldades em diferenciá-la de outras doenças exantemáticas e possíveis complicações caso não tratada.

Descrição do caso. M.E.M., masculino, quatro anos, natural e residente em Erechim-RS. A internação ocorreu em 29 de dezembro de 2010, com febre e exantema há três dias, e hiperemia de orofaringe. Suspeitou-se de escarlatina e iniciou-se penicilina cristalina. Solicitou-se exames que demonstraram anemia, leucocitose com desvio importante à esquerda, plaqueta normal, ASLO negativo, aumento de VSG, creatinina normal e hemocultura negativa, sendo trocado o antibiótico para Ceftriaxona. Após 24 horas a febre persistiu iniciando dor abdominal e urina "carregada". Novos exames demonstraram plaqueta normal, aumento de VSG, leucocitose com menor desvio à esquerda e EQU alterado (presença de glicose, bilirrubina e urobilinogênio). Apresentou edema de pés e mãos e hiperemia conjuntival sendo solicitada a avaliação cardiológica por suspeita de Kawasaki. Foi realizado ecocardiograma que evidenciou insuficiência mitral e dilatação coronariana esquerda. O paciente foi transferido para a UTI pediátrica e iniciou-se imunoglobulina 2g/Kg por dois dias e AAS na dose de 80mg/kg/dia dividido em quatro doses por

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

7 dias, e após 3mg/Kg uma vez ao dia. A febre persistiu até a segunda dose de imunoglobulina com melhora gradual do quadro sendo que apresentou descamação de pés e mãos no décimo primeiro dia da internação. Ao sétimo dia de internação, exame de controle mostrou-se normal com exceção de: Plaquetas 702.000 e VSG aumentado. Os exames no décimo segundo dia de internação demonstraram normalidade do hemograma, bilirrubinas, LDH, e PCR, porém com VSG = 88 e Plaquetas = 937.000. O paciente teve alta hospitalar após 14 dias de internação, assintomático, usando AAS meio comprimido por dia com controle ambulatorial com cardiologista.

Discussão. O diagnóstico da DK se baseia na presença de febre por cinco dias ou mais e quatro dos seguintes sinais: exantema, conjuntivite não-exsudativa, alterações de mucosa (eritema, fissuras, língua em framboesa), adenomegalia não supurativa e alterações de extremidades (eritema, edema e descamação), sendo verificado no paciente: febre, exantema, hiperemia conjuntival e de mucosa oral, edema e descamação das extremidades. Os sinais clínicos não são concomitantes, sendo comum o diagnóstico inicial de outras doenças, como no caso em questão, onde a presença inicial de febre, exantema e hiperemia de orofaringe justificou o diagnóstico inicial de escarlatina. O diagnóstico precoce da doença é importante, pois o tratamento na fase aguda reduz o processo inflamatório nas artérias coronarianas e previne a trombose.

Descritores. Kawasaki. Pediatria. Infectologia.

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UM RELATO DE CASO

Monique Zambra Messerschmidt,^{1*} Emanuele Dalla Lasta,¹ Anelise da Silva Machado da Luz,¹ Cecília Mayer Rosa,¹ Cynthia Caetano²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: monique_z_m@hotmail.com

Introdução. O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença pouco frequente, mais comum em mulheres em idade fértil, apresentada em forma de disfunções autoimunes e colágeno. Tem gravidade variável, podendo limitar-se a lesões cutâneas e articulares ou, nas formas graves, envolver órgãos importantes. Sua etiologia ainda é desconhecida, porém sabe-se que há o envolvimento de componente genético além de defeitos na formação de certas frações do complemento e seus receptores celulares. Existem fatores que podem contribuir para o desencadeamento da doença, como a luz ultravioleta, estrogênios, infecções virais e uso de medicamentos.

O lúpus eritematoso com manifestações cutâneas na forma discoide, de forma semelhante, pode ou não se restringir a pele. As lesões cutâneas são eritematosas, recobertas por escamas brancas aderentes, que aparecem mais nas áreas expostas ao sol e são acentuadas nas aberturas foliculares. As placas sofrem atrofia, com depressão e cicatrizes associadas à hipopigmentação central e uma margem hiperpigmentada. As lesões de pele ocorrem em cerca de 80% dos casos, a artralgia ocorre em mais de 90% dos pacientes e a nefrite ocorre em cerca de 50% dos pacientes.

Objetivo. O presente trabalho tem por objetivo apresentar um caso de manifestação cutânea discoide do lúpus eritematoso, recebido no Hospital Santa Cruz, no qual a paciente apresentou sintomas dermatológicos 7 anos após o diagnóstico de lúpus eritematoso.

Descrição do caso. Mulher de 33 anos, assintomática, foi diagnosticada em fevereiro de 2010 com lúpus eritematoso ao realizar exames de rotina, quando TGO e TGP alterados levaram à suspeita da doença. Após biópsia de fígado houve a confirmação de hepatite autoimune e lúpus eritematoso. Passou a fazer uso de corticoterapia com prednisona 10mg ao dia e imunossupressor; após 6 meses passou a ter dor nas articulações das mãos. Em agosto de 2017 deu entrada no hospital apresentando lesões discoidais no braço direito e face, simétricas, associadas a ardência e hiperemia. Realizou biópsia de pele, com resultado condizente com lúpus eritematoso. Internou para realizar pulsoterapia durante 3 dias associada a antibióticoterapia para tratar infecção oportunista secundária às lesões. Posteriormente as lesões progrediram ao colo e dorso, com presença de eritema, descamação e telangiectasias.

Discussão. Na maioria dos casos da literatura, assim como o descrito, as lesões cutâneas se apresentam como pequenas placas infiltradas, de aspecto discoide, com edema, infiltração e inflamação. Para o diagnóstico, ainda que não haja alterações nos exames complementares, deve-se realizar a biópsia incisional, e se necessária, a imunofluorescência direta. Na ausência de acometimento dos principais órgãos deve-se recorrer preferencialmente à terapia sintomática. Assim, para o tratamento são utilizadas drogas antimaláricas e corticoides intralésionais em baixa dosagem, que auxiliam na artrite. Alguns casos podem ser tratados cirurgicamente, depois da remissão das lesões, mas pode haver recidiva sobre a cicatriz cirúrgica. Um dos principais problemas do LES é seu controle a longo prazo. A relevância do caso reside em elucidar que os sintomas do LES podem demorar vários anos para se desenvolverem, surgindo posteriormente lesões sem causa aparente. Contudo, existem casos em que o paciente é assintomático por toda a vida, não apresentando nenhuma lesão.

Descritores. Lúpus Eritematoso Sistêmico. Placas. Diagnóstico.

TRABALHOS

PACIENTE COM LEPTOSPIROSE QUE EVOLUI A ERITEMA NODOSO: UM RELATO DE CASO

João Felipe de Melo Norberto Duarte,^{1*} Carolina Czegliski Duarte,¹ Caroline Duarte Piantá,² Georgia Debiasi Spode,³ Helena Hickmann Bender,¹ Paolla Pacheco Mariani,¹ Fernanda Paim de Andrade⁴

¹Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Acadêmica do curso de Medicina. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

³Acadêmica do curso de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: joaofelipemedicina@gmail.com

Introdução. O eritema nodoso é uma doença do sistema imunológico, apresenta-se como lesões nodulares eritematosas sensíveis ao toque fazendo parte do grupo das paniculites. Um a cinco indivíduos por cem mil pessoas são acometidos pelo eritema nodoso, sendo mais comum em mulheres na faixa etária de 20 a 30 anos de idade. A faringite estreptocócica é a principal etiologia desencadeadora do eritema nodoso.

Objetivo. Relatar um caso de paciente com eritema nodoso associado à leptospirose. Sendo relevante essa discussão, pois existem apenas três casos relatados na literatura que relacionam as patologias.

Descrição do caso. Paciente masculino, negro, 18 anos, chega para atendimento referindo tosse, febre e cefaleia com início há 4 dias. Menciona artralgia iniciada há 6 dias, apresentando edema e lesões nodulares eritematosas – que desapareceram após administração de alta dose de corticoide via oral, que eram compatíveis com eritema nodoso – ambos em membro inferior direito. Também foi administrado juntamente Albendazol e Clavulin por 7 dias. Levando em consideração a profissão (serviço militar) do paciente com a avaliação clínica vigente se pressupôs que um quadro infeccioso precedia o aparecimento das lesões eritematosas levando a suspeita de eritema nodoso por leptospirose. Isso foi confirmado pelo exame de sorologia. Paciente foi internado permanecendo no leito por 10 dias, com febre persistente até o sexto dia de internação. Realizou tomografia de tórax que apresentou lesões opacas no lobo inferior esquerdo do pulmão, compatíveis com pneumonia, e hepatoesplenomegalia. Em avaliação com traumatologista foi realizada punção do líquido sinovial para descartar artrite séptica, e exame mostrou-se negativo. No décimo dia o paciente recebeu alta sob prescrição de corticoide via oral pelo período de um mês, além de anti-inflamatório e analgésico.

Discussão. O eritema nodoso é uma desordem grave e autoimune, potencialmente tratável, que se manifesta por lesões

em nódulos ou placas eritematosas sensíveis ao toque e localizadas principalmente na parte ventral dos membros inferiores. Essa patologia representa um processo inflamatório envolvendo os septos entre os lóbulos do panículo adiposo e presença de granulomas radiais. Os pacientes acometidos por eritema nodoso apresentam sintomas específicos, como linfadenomegalia, mal-estar, febre baixa e artralgia que pode persistir por mais de um ano após a resolução das lesões. O eritema nodoso geralmente apresenta-se de forma aguda e tem como principal etiologia a infecção por *Streptococcus*. Assim como a infecção por *Streptococcus* pode desencadear o eritema nodoso, outros microorganismos são capazes de ocasionar as lesões eritematosas nodulares, como a *Leptospira* spp, agente etiológico da Leptospirose, que apesar de incomum, através da depressão do sistema imunológico pode gerar uma infecção frequentemente associada às atividades ocupacionais dos indivíduos e suas condições de habitação. Devido à variedade de etiologias possíveis, é imprescindível que os médicos construam uma história clínica da evolução da doença de modo abrangente para que o diagnóstico seja estabelecido de maneira que não permita dúvidas. Apesar de o eritema nodoso ser a apresentação mais comum de paniculite, é importante ressaltar que a relação entre a leptospirose e o eritema nodoso ainda é extremamente rara, necessitando ser melhor estudada.

Descritores. Eritema Nodoso. Leptospirose. Autoimune. Sistema Imunológico.

PACIENTE COM LESÕES PEDICULADAS GIGANTES EM DORSO: UM CASO RARO DE TUMOR DESMÓIDE

Juliana Goebel Pillon,^{1*} Alice de Moraes Baier,¹ Luiz Inácio Roman,¹ Anna Carolina Flores Mariath,¹ Lara de Matos,¹ Maria Eduarda Teló,¹ Rafaela Oliveira dos Santos,¹ Vitor Lamberty Salbego²

¹Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Preceptor do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: jupillon@hotmail.com

Introdução. Tumores desmóides (TD) ou fibromatose agressiva correspondem a 0,03% de todas as neoplasias e menos de 3% de todos os tumores de tecidos moles. A etiologia permanece desconhecida, podendo estar relacionada a traumas. São caracterizados por proliferação exagerada da derme e do tecido conjuntivo subcutâneo, com produção de grande quantidade de fibroblastos que formam massas irregulares ou nódulos. A confirmação do diagnóstico é difícil devido aos

TRABALHOS

variados diagnósticos diferenciais. Embora não apresentem comportamento maligno, há uma alta capacidade de crescimento local.

Objetivo. Relatar o caso de um paciente com lesões pólipoverrucosas gigantes em dorso e expor a dificuldade na confirmação diagnóstica.

Descrição do caso. Homem, 26 anos e ex-dependente químico. Há 20 anos sofreu queimadura no dorso. Após, notou aparecimento de lesões assintomáticas com aspecto verrucoso na cicatriz e regiões adjacentes, com aumento nos últimos 6 anos. Ao exame apresentava lesão pediculada, polipóide e verrucosa, com cerca de 30 cm, em dorso, indolor à palpação. Foi indicada cirurgia para ressecção do tumor. Procedimento realizado sob anestesia local, com eletrocautério, sem intercorrências e com material enviado para anatomopatológico (AP). Laudo do exame anatomopatológico: a microscopia revelou proliferação fibrosa com colágeno abundante, raros fibroblastos, sem atipias e do tipo fibromatose. O diagnóstico diferencial (DD) deve incluir proliferações fibrosas reativas (cicatrizes hipertróficas e queloides), neurofibromas, fibroma de Gardner, fibrossarcoma, tumor fibroso solitário, sarcoma fibromixóide de baixo grau, perineurioma, dermatofibrosarcoma protuberans, miofibroma, fibroma colagenoso e carcinomas. Paciente evoluiu bem, segue em acompanhamento ambulatorial e sem recidivas locais.

Discussão. Os TD são, geralmente, benignos, porém com alta agressividade. O AP revelou lesões do tipo fibromatose, entretanto, há necessidade de maior investigação. Fibroses reativas são confundidas com fibromatose desmoide (FD), sendo considerado o DD mais difícil, pois ambas são constituídas por células miofibroblásticas dentro de um estroma de colágeno. Os neurofibromas podem se apresentar como massas localizadas distintas, mais comumente como um neurofibroma cutâneo ou no nervo periférico (neurofibroma solitário) – ou ainda como uma lesão infiltrativa que cresce e se expande no interior do nervo periférico (neurofibroma plexiforme). Essas lesões cutâneas crescem como nódulos, podendo se tornar grandes e pedunculadas. A imunohistoquímica é positiva para S-100. O fibroma de Gardner foi o tumor mais comumente confundido com FD em um estudo recente, embora sejam morfológica e imunofenotipicamente distintos. O primeiro é formado por uma placa hipocelular (poucos fibroblastos), densamente colágena, enquanto que o TD é muito mais celular e fasciculado. Outra característica distintiva útil é a expressão CD34 no fibroma de Gardner. O tratamento preconizado do TD é excisão cirúrgica com margens, contudo a taxa de recorrência local pode variar de 25-77%/ano. Conclui-se que ainda não se pode descartar a possibilidade de neurofibroma, quelóide e fibroma de Gardner. É necessário correlacionar os achados histológicos com os dados clínicos

pertinentes para distinguir as patologias supracitadas. Testes de diagnóstico auxiliares são úteis em casos difíceis.

Descritores. Neoplasias. Pele. Dorso. Diagnóstico Diferencial.

PANCREATITE AGUDA EM PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO

Júlia Tonin,^{1*} Monique Zambra Messerschmidt,¹ Marília Dornelles Bastos²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: juliatonin97@gmail.com

Introdução. A pancreatite não é comum em crianças, mas o número de casos aumentou nos últimos anos. As razões para o aumento ainda não são bem claras, mas acredita-se que é multifatorial, incluindo a melhora no diagnóstico, já que sintomas como náuseas e vômitos podem levar ao diagnóstico de infecção comum. Estudos recentes estimam que a incidência de pancreatite aguda seja de 1:10.000 crianças/ano. A incidência de pancreatite aguda em crianças em Pittsburg é de 13,2 casos para 100.000 crianças/ano, e em Melbourne é de 3,6 casos para 100.000 crianças/ano. Apesar desse aumento, ainda não há diretrizes para o diagnóstico e tratamento em crianças. Nesse grupo, a pancreatite aguda advém de alterações biliares, doenças sistêmicas, infecções e causas metabólicas. Das doenças biliares relacionadas à pancreatite em crianças, cálculos biliares ou barro biliar representam 10-30% dos casos.

Objetivo. O presente estudo tem por objetivo descrever um caso de pancreatite aguda por barro biliar, diagnóstico e tratamento.

Descrição do caso. KSF, feminina, branca, 5 anos. Iniciou com dor abdominal intensa acompanhada de vômitos, necessitando internação hospitalar para investigação e hidratação. Exames da internação: TGO=177 U/L (normal: 15-60 U/L), TGP=107 U/L (normal: 13-45 U/L), GGT=65 U/L (normal: 4-22 U/L), lipase: 1978 U/L (normal: 10-37 U/L), amilase=1247 U/dL (normal: 60-160 U/dL), colesterol total=124 mg/dL (normal<150), HDL=25mg/dL (normal >50), triglicérides=162 (normal: até 100). Permaneceu com hidratação parenteral e dieta hipolipídica e hipoproteica com boa evolução clínica e melhora progressiva das enzimas pancreáticas e hepáticas. Seguiu com queixas de dor abdominal em cólicas e recusa alimentar. Foi realizada ecografia abdominal que demonstrou barro biliar. A colangiografia confirmou barro biliar e evidenciou presença de microcálculos, sem sinais de obstrução do colédoco. Iniciou uso de Ácido Ursodesoxicólico e foi orientada avaliação cirúrgica por indicação de colecistectomia.

TRABALHOS

Discussão. O sintoma mais comum da pancreatite aguda é dor abdominal (epigástrica), súbita ou insidiosa, presente em 80-95% dos casos. Outros sintomas comuns são náuseas e vômitos pós-alimentares, febre, icterícia, ascite e efusão pleural. Em 15% dos casos pode ocorrer complicações, como pseudocisto pancreático, que na maioria dos casos se resolve sem intervenção. Outra complicação é a inflamação grave e necrose pancreática, que ocorrem em 6-26% dos casos, resultando em choque, insuficiência renal e respiratória. O diagnóstico é feito com base na apresentação clínica, nos exames laboratoriais e de imagem, com base na conferência de consenso de Atlanta, 1992, que exige pelo menos 2 dos 3 parâmetros: dor abdominal característica, elevação da amilase/lipase três vezes maior que o normal e alterações características nos exames de imagem. O tratamento em casos de obstrução do colédoco consiste em desobstrução cirúrgica. Nos casos de lama biliar, utiliza-se Ácido Ursodesoxicólico e nos casos de colelitíase, indica-se colecistectomia. A pesquisa de dislipidemias, pouco alterada no caso poderá auxiliar no diagnóstico etiológico dos microcálculos identificados. Com o presente relato, conclui-se que a pancreatite aguda deve ser considerada nos casos de dor abdominal aguda na infância e a etiologia biliar justifica a realização de investigação metabólica e por imagem nessa faixa etária a fim de encaminhar um tratamento definitivo, evitando recorrências.

Descritores. Pancreatite. Barro Biliar. Cálculo Biliar. Colecistectomia.

POLIDACTILIA COM NECROSE PÓS-TRAUMA EM RECÉM-NASCIDO: UM RELATO DE CASO

Leonardo Silveira Nascimento,^{1*} Paola de Oliveira Abreu,¹ Giovanni Michele Rech,¹ Vinicius da Silva Castro,¹ Daniel Carlos Fischer Filho,¹ Juliana Cechinato Zanotto,¹ Jenifer Grotto de Souza,² Tatiana Kurtz³

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Residente do Programa de Residência Médica em Pediatria. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: leo_silveira_nascimento@hotmail.com

Introdução. A polidactilia é considerada como um excesso numérico, longitudinal ou transversal, de elementos dos dedos das mãos ou dos pés. A prevalência estimada é de 0,3 a 3,6 por mil nascidos vivos enquanto na população geral é de 1,6 a 10,7 para cada mil. Há predileção pela mão direita e pelo pé esquerdo. É possível realizar o diagnóstico intraútero através da ultrassonografia ou pela inspeção do recém-nascido. Na

maioria dos casos a remoção cirúrgica não é necessária.

Objetivo. Relatar um caso de polidactilia em recém-nascido.

Descrição do caso. Paciente feminina, 19 dias de vida, previamente hígida, chega à emergência acompanhada pela mãe com queixa de necrose em dedo extranumerário à direita. Mãe refere queda da própria altura com a criança no colo há 3 dias. Após 2 dias percebeu edema e eritema no dedo extranumerário de mão direita, onde foi visualizada gangrena úmida em pododáctilo pós-axial extranumerário à direita. Solicitada avaliação da Cirurgia Pediátrica, que constatou provável trauma/torsão do dedo extranumerário, com necrose sem infecção. Solicitado exames laboratoriais de rotina. Como o paciente estava clinicamente estável e afebril, optou-se por não utilizar antibióticos. Indicado procedimento de retirada cirúrgica, realizado a nível ambulatorial, dentro dos padrões estabelecidos de antisepsia, analgesia com lidocaína 1% sem vasoconstritor, hemostasia e sutura da área cruenta com Vy-cril 5-0. Após 24 horas do procedimento manteve bom estado geral, afebril e sem intercorrências durante a internação em enfermaria, recebendo, então, alta médica com retorno para reavaliação em ambulatório de Cirurgia Pediátrica em 15 dias. Resultados dos exames: Hemograma sem particularidades, Proteína C Reativa abaixo do limite inferior, Hemocultura coletada em braço esquerdo com resultado positivo para *Staphylococcus coagulase negativo*, com tempo de positividade de 40 horas, por provável contaminação de amostra.

Discussão. A polidactilia é a malformação congênita mais comumente observada em membros, com predomínio significativo dos membros superiores e afetando duas vezes mais homens do que mulheres. Essa anomalia pode estar associada a aproximadamente trezentas síndromes de malformações congênitas diferentes. No entanto, na maioria das vezes, a polidactilia se apresenta de forma isolada, sem outras malformações associadas, e de forma esporádica em relação à combinação genética. Nas formas hereditárias, a forma bilateral e simétrica é a mais observada, ao contrário do que se nota na forma esporádica. Esse distúrbio embriológico pode ser classificado em polidactilia pré-axial (quando acomete o lado radial da mão e tibial do pé) ou pós-axial (quando acomete o lado ulnar da mão e peroneal do pé). Estima-se que a forma pós-axial seja bem mais comum. Por ser uma condição benigna e que não traz maiores riscos, não há necessidade de realizar a extração cirúrgica. Na maioria dos casos, a remoção do dedo extranumerário acontece por uma questão estética, e não apresenta maiores complicações. As limitações do presente trabalho foram a escassez de referências sobre o assunto, bem como a falta de retorno ambulatorial do paciente em questão para acompanhamento do caso. Pode-se concluir deste caso que o reconhecimento precoce da necrose, bem como a extração imediata do dedo extranumerário, foram

TRABALHOS

essenciais para o sucesso terapêutico e para evitar possíveis complicações.

Descritores. Recém-Nascido. Polidactilia. Ferimentos e Lesões. Necrose.

RELATO DE CASO DE USO DE RITUXIMAB EM PACIENTE COM DERMATOMIOSITE

Natalia Garcia,¹ Bruna Cristina Siebert,¹ Marcele de la Rocha Paschoal,¹ Gustavo Bussmann Schreiber,¹ Iama Verdi Lamb,¹ Eduardo Luis Pochmann²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: nataliagarcia012@gmail.com

Introdução. A dermatomiosite é uma doença inflamatória crônica de base autoimune que associa miopatia a manifestações cutâneas características e comprometimento de outros órgãos. Por tratar-se de uma patologia pouco prevalente e de causa idiopática, vale-se um maior estudo em vista de uma alternativa para o tratamento dos pacientes acometidos pela doença.

Objetivo. O presente estudo visou relatar uma opção terapêutica efetiva com Rituximab.

Descrição do caso. Paciente de 64 anos, masculino, consulta em Santa Cruz do Sul-RS com queixa de fraqueza muscular proximal importante de membros progressiva há 3 meses. A fraqueza muscular foi de rápida evolução acometendo realizações de atividades básicas, como deambular e abduzir os membros (GI HAQ de 2,32 e CPK acima de 4000). Com base nas queixas e exames, iniciou-se pulsoterapia 3g e corticoterapia oral com melhora do quadro clínico (CPK: 530). O paciente retornou apresentando lesões de pele esbranquiçadas e descamativas em antebraço e região esternal, sugestiva de Dermatomiosite. Realizado biópsia muscular confirmando a doença. Retornou em 30 dias deambulando com auxílio de órteses e pouca melhora com corticoterapia. Aplicou-se Rituximab 500mg repetido em 15 dias como alternativa terapêutica. Houve melhora clínica e laboratorial com desaparecimento das lesões cutâneas e melhora da força GIII (HAQ: 1,32). O paciente passou a conseguir realizar suas atividades diárias com autonomia e sem órtese para apoio. No exame físico, apresentou melhora da força em membros.

Discussão. O caso relatado traz à luz a discussão da terapêutica de uma situação complexa e rara que é a doença Dermatomiosite. Foi evidenciado que, embora a amostra de uso de Rituximab seja ínfima, o resultado foi muito satisfatório, uma vez que, ainda há poucos estudos sobre o uso de Rituximab em Dermatomiosite e o paciente demonstrou involução da doença com minimização da sua incapacidade e impor-

tante melhora na sua qualidade de vida. A dermatomiosite, portanto, é considerada uma doença autoimune inflamatória crônica com enfoque de comprometimento muscular e cutâneo. O uso de Rituximab mostrou-se eficaz como alternativa terapêutica, uma vez que, o paciente apresentou autonomia física e melhora de suas lesões cutâneas após o tratamento.

Descritores. Dermatomiosite. Rituximab. Autoimune.

SCHWANNOMA VESTIBULO-COCLEAR EM PACIENTE COM ARTRITE REUMATOIDE

Allana Maychat Pereira Oliveira,¹ Leonardo Silveira Nascimento,¹ Nadia da Silva Orling Tagliari,¹ Eduardo Luis Pochmann,² Daniela Teixeira Borges²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: allanamaychat@gmail.com

Introdução. Os schwannomas são tumores que advêm das células de Schwann, que formam a bainha de mielina. São tumores benignos e de crescimento muito lento. Os schwannomas vestibulares são de origem obscura e estima-se que a incidência mundial varie de 1 a 20 a cada 1.000.000 pessoas. Além disso, são os tumores mais comuns do ângulo pontino-cerebelar. O local onde mais comumente se origina é no fundo do meato acústico interno. O principal sintoma é a hipoacusia, que pode estar associada à acufenos e em alguns casos a vertigem também pode ser um sinal. Os sintomas e sua intensidade não estão associados ao tamanho tumoral.

Objetivo. Relatar o caso de um paciente com artrite reumatoide (AR) soronegativa que desenvolveu schwannoma de oitavo par craniano.

Descrição do caso. Paciente masculino, branco, 65 anos, em tratamento para AR oligoarticular desde fevereiro de 2014. Aos exames iniciais, apresentava fator reumatóide negativo, proteína C reativa (PCR) de 29,4mg/L, velocidade de hemossedimentação (VHS) de 49 mm/h e escore DAS28 de 6,42. Foram prescritos prednisona 20mg em dose de ataque, metotrexato 15mg semanal e ácido fólico 5g 3x na semana. Após três meses de tratamento, foi constatada melhora clínica e laboratorial, com escore DAS28 reduzido para 5,21. Decorridos cinco meses, foi prescrito etanercepte 50mg semanal até dezembro de 2014, quando o paciente estava com a doença controlada clínica e laboratorialmente, mas referia cefaleia importante e hipoacusia de início súbito unilateral. Foi encaminhado para avaliação de otorrinolaringologista e diagnosticado schwannoma do oitavo par craniano, procedendo a cirurgia em janeiro/2015 com suspensão do tratamento com etanercepte por dois meses e manutenção apenas de dexametasona 4mg/dia.

TRABALHOS

Discussão. AR oligoarticular, como a do caso, é definida como o acometimento de até quatro articulações. Uma pontuação no DAS28 acima de 5,1 indica atividade alta da AR. Na AR, a PCR está relacionada a ativação do sistema do complemento, em especial naquelas que tem alta atividade. Já a VHS se refere ao aumento da quantidade de proteínas plasmáticas, causada principalmente pelas proteínas de fase aguda. Ambos são marcadores sorológicos de inflamação e estão elevados nesse paciente. Os estudos que tentam explicar quais os fatores de risco poderiam estar associados com o surgimento do schwannoma não apresentam um consenso se há ou não relação entre doenças auto-imunes e o aparecimento de schwannoma vestibulo-coclear. Com relação ao tratamento do schwannoma existem três tipos distintos de tratamento: o tratamento conservador, o tratamento cirúrgico e a radiocirurgia estereotáxica. A escolha de qual tratamento deve ser feito depende do tamanho tumoral, idade e estado de saúde do paciente, grau de comprometimento auditivo e o desejo do paciente. Nesse caso optou-se pela modalidade cirúrgica. O etanercepte é um anticorpo monoclonal usado para inibir o sistema imune e inflamatório. O processo inflamatório é responsável pela remoção e ataque de agentes agressores. Apresenta como resultado a cicatrização do local onde houve injúria tecidual. A despeito disso, compreende-se que a suspensão do etanercepte foi adequada, haja vista a necessidade de remoção cirúrgica do tumor.

Descritores. Neuroma Acústico. Artrite Reumatoide. Perda Auditiva Neurossensorial. Neoplasia Benigna.

SÍFILIS CONGÊNITA: REFLEXÕES SOBRE EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Tiago Nunes Braz,^{1*} Bruno Furini Puton,¹ Gabriela Machado,² Sandra Regina Nunes Braz,³ Suzane Beatriz Frantz Krug⁴

¹ Acadêmico do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Farmacêutica especialista em Farmacologia Clínica. Universidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Preceptora do Programa de Residência Médica em Pediatria. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴ Docente do curso de Enfermagem. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: tiagonbraz@hotmail.com

Introdução. A Sífilis Congênita é a infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, transmitida por via placentária, em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença em gestante não tratada ou inadequadamente tratada. Em 2015, 40 mil casos foram registrados no Brasil. No Rio Grande

do Sul, esse número foi de 1.642, sendo o estado da Região Sul com o maior número de casos. Mais de 50% das crianças infectadas são assintomáticas ao nascimento, com surgimento dos primeiros sintomas, geralmente, nos primeiros 3 meses de vida. O diagnóstico é clínico, epidemiológico e laboratorial, e a prova de escolha na rotina é a reação de Pesquisa Laboratorial de Doenças Venéreas (VDRL). A penicilina é a droga utilizada para tratamento de todos os tipos de Sífilis. A triagem em gestantes é feita no 1º trimestre (ou primeira consulta), no 3º trimestre, no momento do parto e em caso de abortamento.

Objetivo. Relatar um caso de Sífilis Congênita, diagnosticado em um recém-nascido (RN) de um Hospital de Candelária, Rio Grande do Sul, Brasil, refletindo sobre aspectos que envolvem a patologia.

Descrição do caso. Paciente feminina, nascida em 14/07/2017, de parto cesárea e assintomática. Mãe de 25 anos, terçigesta, proveniente de Viamão, iniciou as consultas em Candelária, na 37ª semana de gestação. 15 dias antes do parto, realizou teste rápido para HIV (negativo) e para Sífilis (VDRL 1:62), iniciando tratamento com Penicilina G Benzatina, em 3 doses. VDRL, no momento do parto, resultou 1:8. Após o nascimento, foi solicitado VDRL (reagente até título 1:2), hemograma (normal), PCR (inferior a 6mg/L), punção lombar (líquor negativo para Lues) e raio-x de ossos longos e crânio (sem alterações) do RN. Como a mãe iniciou o tratamento da Sífilis menos de 1 mês antes do parto, foi considerada inadequadamente tratada, e 2 dias após o nascimento, o RN iniciou o tratamento com Penicilina G Cristalina. No segundo dia do esquema terapêutico, após a administração do antibiótico, apresentou crise de cianose e hipotonia, com queda de saturação (85%) e recuperação logo em seguida. No segundo e no terceiro dia do esquema terapêutico, após a administração, apresentou sintomas de hiporreatividade, com crise de cianose e hiponia, e queda da saturação. Suspendeu-se o medicamento, devido, além dos sintomas colaterais após a administração, ao histórico de atopia na família a diversos fármacos, incluindo Penicilina. Foi iniciado Ceftriaxona. Após completar o tratamento, sem mais intercorrências, recebeu alta hospitalar, ainda assintomática.

Discussão. A incidência da doença mostra falhas na assistência nos serviços de saúde, pois o diagnóstico precoce e tratamento da gestante são medidas simples e eficazes. De acordo com o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), em Candelária, 53,75% das gestantes usuárias do SUS realizaram o teste rápido para Sífilis, em 2016, e em Viamão, no mesmo ano, 0,8% foram testadas. A principal limitação deste relato é a falta da continuidade do atendimento ao paciente, além da falta de dados prévios da mãe. Portanto, é visível que equívocos na assistência pré-natal na atenção básica e de comunicação podem gerar consequências graves, que neste caso foi a

TRABALHOS

infecção do RN devido ao tratamento inadequado da mãe.

Descritores. Sífilis. Sífilis Congênita. Epidemiologia. Cuidado Pré-Natal.

TRAM COMO ESTRATÉGIA RECONSTRUTORA ALTERNATIVA EM PACIENTE COM CONTRATURAS CAPSULARES RECORRENTES

Fernanda Brands,^{1*} Heloisa Antoniuk Presta Kops Thaleimer,² Guilherme Barreiro³

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Residente do Programa de Residência Médica em Cirurgia Plástica. Hospital Nossa Senhora da Conceição, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: fernanda.bredowbrands@gmail.com

Introdução. A reconstrução mamária pós-mastectomia por câncer de mama é um procedimento complexo e pode ser feita com tecidos autólogos ou implantes de silicone. A escolha pelo método deve levar em conta seus benefícios, possíveis complicações e experiência do cirurgião.

Objetivo. Relatar a realização de um TRAM com modificação na técnica clássica e revisar as indicações de reconstrução mamária com implante de silicone ou tecido autólogo.

Descrição do caso. Paciente feminina, 49a, com três contraturas capsulares prévias em próteses de silicone utilizadas para reconstrução após mastectomia por câncer de mama foi submetida a um TRAM pediculado com incisão transversa em abdome inferior, utilizando retalho de reto abdominal contralateral monopediculado. Descolou-se a parede abdominal anterior entre o subcutâneo e a aponeurose, até a região peitoral, criando um túnel e retirou-se a prótese de silicone que se encontrava em contratura capsular. A prótese retirada foi utilizada como modelo para marcação do formato do retalho. Rotou-se o retalho em seu eixo, na base do pedículo, e fixou-se na loja mamária por meio transcutâneo, uma alteração na técnica clássica.

Discussão. A reconstrução mamária promove diminuição na morbidade psicológica e maior satisfação com os resultados estéticos finais após mastectomia. Pode ser feita por meio de implantes de próteses de silicone ou autólogos. Ambos possuem benefícios e malefícios e a escolha da melhor técnica depende da quantidade de tecido mamário excisado, da condição sistêmica da paciente e da escolha desta. A mamoplastia com silicone é feita em mulheres que não desejam cicatrizes adicionais ou não possuem fonte viável de tecido doador para o implante autólogo (pacientes muito magras ou doenças

sistêmicas que comprometem a vascularização). O desenvolvimento de complicações dentro dos primeiros dez anos após a cirurgia com necessidade de reoperação chega a 70%, sendo cerca de 25% destes casos de contratura capsular severa, como foi o apresentado. A utilização de tecido autólogo possui como principal vantagem o uso de tecido próprio, que produz aparência e sensação mais próximas às naturais da mama e maior tolerância à radiação. Além disso, permite a criação de um formato que combina com as dimensões, posição e contorno da mama pré-mastectomia e está associado com maiores satisfação e qualidade de vida comparado com o método feito com silicone. As principais desvantagens são a complexidade, tempo da cirurgia, de recuperação, criação de novas cicatrizes e risco de sofrimento do tecido implantado com consequente insucesso da cirurgia. Hoje em dia a técnica mais utilizada é o TRAM pediculado que é feito com um retalho pediculado cranialmente do reto abdominal com uma ilha adipocutânea de pele, suprido pela artéria epigástrica superior. Como a principal fonte de irrigação para os tecidos utilizados provém da epigástrica inferior, o risco de sofrimento e necrose do tecido é significativo. No caso acima, o TRAM foi feito com uma modificação na técnica clássica: nenhuma excisão na mama foi feita para fixação, pois não havia necessidade de retalho de pele, o que é raro, e pelas três contraturas capsulares prévias para assim evitar a recorrência e alterações na forma da mama. É possível concluir que o uso de tecidos autólogos facilita o alcance dos objetivos primários da reconstrução mamária e que o TRAM se mostrou uma alternativa eficaz em contraturas capsulares recorrentes associadas a implantes de silicone.

Descritores. Reconstrução Mamária. TRAM. Mastectomia. Câncer de Mama.

TUMOR PAPILAR DE TIREOIDE COM METÁSTASES PANCREÁTICAS: UM RELATO DE CASO

Leticia Staub Waechter,^{1*} Bruna Cristina Siegert,¹ Pedro Augusto Tibolla,¹ Vítor Armorst,¹ Giovanna Piccinin,¹ Sabrina Pedrotti,¹ Silvío Marcio Pegoraro Balzan²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: leticiaswa@gmail.com

Introdução. O carcinoma papilar corresponde à aproximadamente 60% dos casos de neoplasia da tireoide, origina-se da mutação de células epiteliais foliculares e frequentemente produz metástases para plexo linfático cervical, pulmões e

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

ossos. Metástases pancreáticas são extremamente raras, com poucos casos descritos, sendo geralmente identificadas em estágios avançados da doença. O tratamento do carcinoma papilar da tireóide (CPT) é baseado na ressecção cirúrgica, incluindo linfadenectomia cervical e iodoterapia. O tratamento das metástases à distância é controverso.

Objetivo. Salientar, através do relato de um caso, a importância do adequado estadiamento e acompanhamento no CPT e opções de tratamento na doença metastática.

Descrição do caso. Paciente masculino, 63 anos de idade, branco, portador de CPT, foi submetido a tireoidectomia total com linfadenectomia cervical. O anátomo-patológico revelou metástases para dois linfonodos dos 15 examinados. Durante acompanhamento foi identificado aumento de tireoglobulina sérica e PET-CT revelou lesões osteolíticas hipermetabólicas no corpo da quarta vértebra lombar e em corpo do pâncreas, sugestivas de metástases. Foi submetido a ressecção seguida de radioterapia na área da lesão óssea e ressecção cirúrgica da metástase pancreática. Após aproximadamente dois anos apresentou recidiva na área de ressecção óssea e foi submetido a nova ressecção local, estando vivo 5 anos após o diagnóstico inicial de CPT.

Discussão. Os carcinomas de tireóide representam mais de 90% das neoplasias endocrinológicas, sendo o carcinoma papilar o subtipo mais prevalente. O CPT pode ser definido como uma mutação epitelial das células foliculares da tireóide que apresenta diversas variantes: clássica, capsulada, folicular, de células altas, de células colunares, esclerosante difusa, sólida e microcarcinoma papilar. As metástases hemáticas no CPT, entretanto, são infrequentes (10-15%) e associam-se a um estágio avançado da doença, acometendo principalmente pulmão (50%), ossos (25%), sistema nervoso central (15%) e tecidos moles (10%). As metástases pancreáticas do CPT são extremamente raras, havendo poucos casos descritos na literatura. A patogênese é pouco conhecida, mas que possivelmente ocorrem através de disseminação hematogênica. Sintomas de metástases pancreáticas são incomuns e o diagnóstico é baseado no acompanhamento clínico. São mais frequentes associadas a outros sítios de doença extra-tireoidiana. O tratamento, apesar de controverso, inclui a ressecção quando for possível o tratamento de todos sítios tumorais.

Descritores. Doenças da Glândula Tireoide. Neoplasias da Glândula Tireoide. Pâncreas. Metástase Neoplásica.

Categoria: Liga Acadêmica Modalidade: Trabalho original

ANÁLISE DA PRESSÃO ARTERIAL PRÉ E PÓS DIÁLISE EM PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE CRÔNICA

Raíssa Casanova Vilaverde Gomes,^{1*} Artur Sabbi Porciúncula,¹ Camila Nunes Venâncio Pasetto,¹ Ana Carolina Rodriguez Milan,¹ Matheus Gomes Figueiredo,¹ Gustavo Biondo,¹ Homero Neto de Cunha e Agra²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: raissacasanovavag@gmail.com

► Liga do Rim/UNISC

Introdução. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das causas mais comuns de doença renal crônica (DRC). Além disso, a HAS é uma consequência comum da DRC em estágio terminal, independente da etiologia, estando presente em 60 a 90% dos pacientes em hemodiálise (HD). O mecanismo fisiopatológico da HAS no paciente com DRC envolve a retenção de sódio e água, causando expansão de volume extracelular. Na maioria das vezes, o principal fator desencadeante da HAS é o excessivo aumento de peso interdialítico. Até o momento, os benefícios clínicos do tratamento da HAS no paciente em HD ainda não foram estabelecidos. Contudo, o *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* (KDOQI), recomenda com valores alvos a Pressão Arterial Sistólica (PAS) pré-hemodiálise de 140 mmHg e 130 mmHg pós-hemodiálise. Valores acima destes alvos podem estar relacionados com maior incidência de doença cardiovascular, como insuficiência cardíaca (IC) e hipertrofia de ventrículo esquerdo (HVE).

Objetivo. O estudo visa avaliar valores de pressão arterial diastólica (PAD) e pressão arterial sistólica pré e pós-HD referente há três meses nos pacientes submetidos à hemodiálise crônica.

Metodologia. Realizou-se um estudo transversal de 95 pacientes com DRC em uma clínica de hemodiálise na cidade de Santa Cruz do Sul, com coleta de dados retrospectivos do período de fevereiro a abril de 2017. Tais dados foram obtidos no banco de informações do programa NephroSys, analisando sempre a diálise intermediária da semana. A variável analisada foi a média dos três meses das PAS pré-HD e pós-HD. Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente, utilizando o Software Microsoft Excel.

Resultados. A média de fevereiro da pressão arterial (PA) pré-HD e pós-HD foram de 142/72 mmHg, enquanto que a média

pós-HD foi de 140/72 mmHg. Já em março, a média da PA pré-HD e pós-HD foram de 138/70 mmHg, 139/73 mmHg, respectivamente. No mês de abril, a média da PA pré-HD e pós-HD foram de 147/76 mmHg e 139/72 mmHg, respectivamente. A média da PA pré-HD referente aos três meses foi de 142/73 mmHg e a média da PA pós-HD foi de 139/73 mmHg. Discussão: Segundo Guidelines de KDOQI, recomenda-se uma PA pré-HD com meta de valores <140/90 mmHg e de PA pós-HD com valor <130/80 mmHg. O único valor da média de PAS pré-HD referente ao estudo que se manteve dentro da referência foi o mês de março (138/70 mmHg). Já na média de PAS pós-HD, nenhum mês conseguiu obter PAS < 130 mmHg. No entanto, os valores da média de PAD referente aos três meses mantiveram-se dentro dos valores desejados conforme KDOQI.

Discussão. Estudos recentes, confirmam a associação entre alta PA e mortalidade após 3 anos, enquanto a baixa PA se associou à mortalidade nos primeiros 2 anos. Porém, em um estudo prospectivo, demonstrou-se que a cada aumento de 10 mmHg na PA arterial média, foi associado a HVE, IC e doença cardíaca isquêmica. Outros estudos mostram que o controle da PA provavelmente é importante para reduzir o alto risco cardiovascular de pacientes submetidos à hemodiálise. Guidelines recomendam PA pré-HD inferiores a 140/90 mmHg e pós-HD inferiores a 130/80 mmHg com o objetivo de reduzir o risco de doenças como IC e HVE.

Descritores, Doença Renal Crônica. Hemodiálise. Pressão Arterial.

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS NEOPLASIAS EM PEDIATRIA NA CIDADE DE PORTO ALEGRE

Sabrina Pedrotti,^{1*} Isabela Dorneles Pasa,¹ Luiz Inácio Roman,¹ Bruna Beck Nunes,¹ Camila Urach dos Santos,¹ Monique Emanuelli,¹ Phâmella Weneranda Cezarotto Dall' Agnol,¹ Alex Schwengber²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: sabinapedrotti@hotmail.com

► Liga do Câncer/UNISC

Introdução. Quase 15 mil casos de câncer foram diagnosticados em 2016 na faixa etária de 0 a 19 anos. Aproximada-

TRABALHOS

mente 85% dos casos sobrevivem pelo menos 5 anos após o diagnóstico. Em relação à população adulta, as neoplasias do grupo pediátrico se diferenciam em termos de prevalência, tipos histológicos e apresentações clínicas – usualmente mais relevantes por se tratar de uma faixa etária de maior fragilidade, pois se encontra em desenvolvimento e é suscetível a maior perda de potenciais anos de vida.

Objetivo. Destacar as neoplasias mais frequentes em Porto Alegre, nas faixas etárias de 0 a 14 anos e 15 a 19 anos – separadas devido a notáveis diferenças epidemiológicas.

Metodologia. Realizou-se um estudo transversal e descritivo com dados coletados através dos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) do Instituto Nacional do Câncer (INCA). Analisou-se o número de casos relativos às neoplasias mais frequentes na população pediátrica nas faixas etárias de 0 a 14 anos e de 15 a 19 anos, conforme categorias estabelecidas pela Classificação Internacional do Câncer na Infância (CICI), na cidade de Porto Alegre, no período de 2002 a 2006.

Resultados. O número de neoplasias na faixa etária de 0 a 14 anos foi de 286 casos, o que representa 1,1% do total de neoplasias da população (26025 casos). As neoplasias mais frequentes foram: leucemias (89 casos – 31,1% do total nessa faixa etária), tumores de sistema nervoso central (42 casos – 14,7%), linfomas (32 – 11,2%), neoplasias malignas epiteliais, abrangendo córtex da adrenal, tireoide, nasofaringe, melanoma e outros carcinomas de pele (22 casos – 7,7%) e tumores ósseos (21 casos – 7,3%). Entre 15 e 19 anos, encontraram-se 101 casos de neoplasias, equivalente a 0,4% do total de neoplasias da população. As mais frequentes foram: linfomas (23 casos – 22,8% do total de neoplasias nessa faixa etária), neoplasias de células germinativas, trofoblásticas e outras gonadais (18 casos – 17,8%), neoplasias epiteliais malignas (17 casos – 16,8%), leucemias (15 – 14,9%) e tumores ósseos (12 casos – 11,9%).

Discussão. As leucemias foram mais frequentes na faixa etária que abrange os primeiros anos de vida, idade na qual o prognóstico é superior em relação aos casos em adolescentes e adultos jovens. Tumores do sistema nervoso central representam a maioria dos tumores sólidos em menores de 14 anos, sendo os encefálicos clinicamente mais importantes, devido à gravidade e dificuldade do diagnóstico e tratamento precoces. Linfomas se apresentaram frequentes em ambos os grupos etários e, assim como nas leucemias, seu tratamento está associado a efeitos tardios, incluindo problemas de saúde reprodutiva. As neoplasias de células germinativas, trofoblásticas e gonadais se tornam mais frequentes entre 15 e 19 anos. Essas compõem um grupo com dificuldade para escolha terapêutica, devido à diversidade presente, a qual desfavorece bons resultados clínicos. Tumores ósseos, comumente, são mais frequentes entre 15 e 19 anos, mas em ambos os grupos etários, a maioria é de casos benignos. Entretanto, quando ma-

lignos, representam significativa morbimortalidade, devido à dificuldade no diagnóstico por causa do atraso nas manifestações. A importância desse estudo sobre neoplasias pediátricas se torna imprescindível devido não somente a morbimortalidade durante a doença, mas também aos efeitos tardios relacionados à toxicidade do tratamento, num grupo etário ainda em desenvolvimento e que possui alta taxa de cura.

Descritores. Oncologia. Pediatria. Epidemiologia.

ANÁLISE DO Kt/V EM PACIENTES SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE EM CLÍNICA DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Camila Nunes Venâncio Pasetto,^{1*} Raíssa Casanova Vila-verde Gomes,¹ Gustavo Biondo,¹ Ana Carolina Rodriguez Milan,¹ Matheus Gomes Figueiredo,¹ Artur Sabbi Porciúncula,¹ Homero Neto de Cunha e Agra²

¹Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: camila.pasetto@gmail.com

► Liga do Rim/UNISC

Introdução. Para avaliar se o tratamento de hemodiálise está sendo satisfatório é necessário que seja calculado o Kt/V do paciente. Para essa finalidade utilizamos a fórmula de *single-pool* (spkt/V) onde o K é a depuração de uréia do dialisador multiplicada pelo tempo de tratamento (t) e dividido pelo volume de distribuição de uréia do paciente (V). Nesta fórmula, as diretrizes da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) preconizam Kt/V adequado superior a 1,2 enquanto o KDOQI (*Kidney Disease Outcomes Quality Initiative*) e KDIGO (*Kidney Disease Improving Global Outcomes*), entidades americana e internacional, respectivamente, preconizam valores acima de 1,4, é fundamental esse cálculo para garantir a qualidade da diálise.

Objetivo. Avaliar a qualidade da hemodiálise de pacientes de uma clínica do interior do Rio Grande do Sul.

Metodologia. Realizou-se um estudo transversal e analítico em uma clínica de hemodiálise na cidade de Santa Cruz do Sul, com coleta de dados retrospectivos do período de fevereiro a abril de 2017. Os dados foram obtidos no banco de informações do programa NephroSys, tabulados e submetidos à análise estatística descritiva de acordo com o resultado do Kt/V em pacientes submetidos a hemodiálise crônica. A pesquisa abrangeu 98 pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em hemodiálise. As variáveis analisadas foram idade, sexo, Kt/V, principais doenças de base, tempo em hemodiálise. Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente, utili-

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

zando o Software Microsoft Excel.

Resultados. Dos pacientes do estudo 38 (38,77%) eram mulheres e 60 (61,77%) homens apresentaram média de idade de 61 anos, tempo em hemodiálise de 5 anos. As duas principais patologias que levam a Insuficiência Renal Crônica Terminal (IRCT) são a Doença Renal Diabética (DRD) 42% e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) 12%. A partir da análise pode-se observar os valores de Kt/V médio com resultado maior ou igual a 1,2 foram 90 (95%), maior ou igual a 1,4 o valor foi 71 (75%), menor que 1,2 foi de 5 (5%), menor que 1,4 foram 24 (25%). O valor médio do Kt/V foi 1,56 sendo que o menor valor foi de 0,98 e o maior foi de 2,50.

Discussão. O Kt/V é uma medida da adequação da diálise que tem relação com o desfecho clínico. Estudos associam um aumento da mortalidade em pacientes com Kt/V inferior a 1,2. As principais causas de Kt/V baixo são o tempo inadequado de diálise, fluxo baixo na bomba de sangue, acesso (fístula arteriovenosa) com baixo fluxo ou uso de cateter, má aderência do paciente, comorbidades graves como miocardiopatia e uso de dialisador inadequado. O resultado de nosso estudo mostrou um padrão muito bom de adequação da diálise, 95% dos pacientes mantiveram-se com Kt/V superior a 1,2. Dessa forma, observamos que para manter a constância de um resultado satisfatório de Kt/V > 1,2, fazem-se necessárias análises periódicas das prescrições e aderência ao tratamento.

Descritores: Hemodiálise. Kt/V. Insuficiência Renal Crônica.

APNEIA DO SONO E O RISCO DA SONOLÊNCIA NO TRÂNSITO

Gabriela Maycá Sanfelice,^{1*} Jéssica Danieli Brondani Machado,¹ Janaina Benetti,¹ Amanda Kühn,¹ Ingrid Wendland Santana²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: gabrielasanfelice96@gmail.com

► Liga da Otorrinolaringologia/UNISC

Introdução. Estimativas mundiais sugerem que 1 a 20% dos acidentes de trânsito são ocasionados pela sonolência em demasia ao dirigir. Esse sintoma é considerado como um potencial indicador da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), juntamente com o Índice de Massa Corporal (IMC) maior do que 30 kg/m² e a pontuação da Escala de Sonolência de Epworth (ESE) maior do que 11 do total de 24 pontos. A SAOS é caracterizada pela parada respiratória durante o sono decorrentes da oclusão dinâmica e repetitiva da faringe. Esses eventos ocorrem de acordo com a gravidade da síndrome do paciente, o que torna o sono não reparador e ocasiona

diminuição da atenção no trânsito.

Objetivos. Verificar a relação entre SAOS, sonolência no trânsito e o risco de acidentes.

Metodologia. O presente estudo é observacional e transversal. Os dados foram obtidos através de questionários durante a Campanha do Sono no município de Santa Cruz do Sul no Rio Grande do Sul em 2017 e coletados por acadêmicos de medicina. Foram abordados 44 transeuntes aleatoriamente, dos quais 38 possuíam carteira de motorista. No questionário foram abordadas questões objetivas, com respostas de "sim" ou "não" e questão descritiva, além de apresentar a escala de sonolência de Epworth (ESE). As perguntas objetivas eram as seguintes: "Você ronca alto?"; "Você se sente cansado/a durante o dia?"; "Alguém observou que você para de respirar ou engasga durante o sono?"; "Você já ficou sonolento ou cochilou por instantes enquanto dirigia?"; "Você usa medicação para dormir?"; "Você tem pressão alta?". A pergunta descritiva era a seguinte: "Nos últimos 30 dias, quantos dias você acredita que não dormiu o suficiente?". Os dados obtidos foram tabulados com a utilização do Microsoft Excel, sendo calculadas as médias e proporções.

Resultados. Entre os 38 indivíduos abordados com carteira de motorista, 44,7% eram do sexo feminino e 55,3% eram do sexo masculino. A média de idade foi de 52 anos. Ao serem questionados sobre roncar, 65,7% afirmaram que sim, dentre os quais 11 eram mulheres (44%) e 14 eram homens (56%). Sobre a questão de sentir-se cansado ou sonolento durante o dia, 47,3% assinalaram "sim" e 50% afirmaram que já sentiram sono ou cochilaram brevemente ao volante. Do total, 18,4% disseram que já foram observadas com pausa na respiração durante o sono e necessitavam de medicamentos para dormir. A média de dias mal dormidos nos últimos 30 dias foi de 10,6. Entre as pessoas que roncavam 48% já sentiram sono ou cochilaram rapidamente enquanto estavam no volante. Além disso, 56% das pessoas que roncavam, sentiam-se mais cansados ou sonolentos ao longo do dia. Dos pacientes que apresentavam apneia, 57% sentiam sonolência no trânsito. Na ESE, a pontuação média foi de 14 pontos, com mínimo de 4 e máximo de 21. Em 19 pessoas, a pontuação na ESE foi maior que 10, assinalando que 50% dos entrevistados estavam com sonolência excessiva.

Discussão. Diante dos dados obtidos, é notório que indivíduos com SAOS apresentam maior sonolência, cansaço e falta de atenção ao dirigir (57%) dos entrevistados. Portanto, alerta-se para novos estudos entre a relação dos acidentes de trânsito com a sonolência e não apenas relacionados ao álcool e a velocidade. É, também, necessário incluir novas políticas públicas que visem tratar essa síndrome e que possam incluir essa patologia entre as condições médicas que suscitam a atenção específica nos exames da Medicina de Tráfego e saúde do condutor.

Descritores: Apneia. Trânsito. Sonolência.

TRABALHOS

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE ADEQUABILIDADE DA AMOSTRA DE CITOPATOLÓGICO CERVICAL UTERINO

Paula Roberta Kappel,^{1*} Crisley Piva,¹ Júlia Cardoso Brum,¹ Anelise da Silva Machado da Luz,¹ Bruna Pedroso Pereira,¹ Carolina Toigo Fossatti,¹ Débora Spasin,² Leandro Luis Assmann²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: paularobertak@gmail.com

► Liga de Ginecologia e Obstetria/UNISC

Introdução. O câncer cervical uterino é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo. A partir disso, a sua detecção precoce ou de lesões precursoras são imprescindíveis. O exame citopatológico é o método para seu rastreamento, porém sua vulnerabilidade a erros de coleta, bem como de preparação da lâmina podem comprometer sua sensibilidade e especificidade.

Objetivo. Avaliar a quantidade de preventivos com amostras insatisfatórias e os principais fatores que influenciam em sua insatisfatoriedade nas regiões do Brasil.

Metodologia. Estudo analítico, a partir da base de dados Sis-COLO, versão 4.00, sistema de registro do Governo Federal. O período analisado foi de junho de 2010 até junho de 2014. Para análise dos dados foi utilizada a análise descritiva. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel.

Resultados. No período analisado, o percentual de amostras insatisfatórias registradas no País foi de aproximadamente 1%. A região Sul apresentou o menor percentual de amostras insatisfatórias (0,4 %), seguida pelas regiões Sudeste (0,6%), Centro-oeste (0,8%) e Norte (1,6%). A região Nordeste apresentou em torno de 1,9%. A presença de artefatos de dessecação em mais de 75% do esfregaço foi a principal causa da insatisfatoriedade das amostras no país (50%), em seguida material acelular ou hipocelular em menos de 10% do esfregaço apresenta-se como segunda causa, responsável por aproximadamente 19%, e como terceira causa mais prevalente tem-se material insatisfatório devido a presença de piócitos em mais de 75% do esfregaço com índice em torno de 16%. Nas regiões Norte e Sul, material acelular ou hipocelular foi a principal causa que justificou a insatisfatoriedade, respectivamente 46% e 34%. Para as regiões Nordeste, Sudeste e Centro-oeste o "dessecação" é a principal causa, sendo os percentuais encontrados 52%, 54% e 72% respectivamente.

Discussão. As regiões do Brasil apresentaram índices de amostras insatisfatórias abaixo do limiar de 5% preconizado pela OMS. Cabe ressaltar que os fatores relacionados à adequabilidade da amostra têm sido considerados responsáveis

por resultados falso-negativos, como a não representação de células endocervicais, células da zona de transformação, presença de artefatos de dessecação, a presença de sangue e piócitos, que são em consequência principalmente de problemas na coleta. Consequentemente a identificação destes problemas contribuem para melhorar a adequabilidade da amostra, o que minimiza os custos e principalmente diminui o transtorno para a usuária que necessita fazer a repetição do exame. Além disso, as diferenças regionais e interestaduais devem ser consideradas, para aprimorar o processo, bem como fazer a reavaliação do seu monitoramento de qualidade, que pode ser obtido pela realização de um processo de educação continuada aos profissionais envolvidos em todas as etapas da execução desse exame. A partir análise de dados do DATASUS, foi possível concluir que os principais fatores relacionados com a produção de amostras insatisfatórias são a presença de artefatos de dessecação, material acelular e/ou material com presença de piócitos. A importância em identificar tais fatores está em melhorar a adequabilidade das amostras, reduzindo resultados falsos-negativos e necessidade de repetição do exame.

Descritores. Teste de Papanicolau. Controle de Qualidade. Sistemas de Informação.

IDENTIFICAÇÃO E ESTRATIFICAÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA E ARQUITETURA E URBANISMO: UM ESTUDO TIPO COORTE

Leonardo Silveira Nascimento,^{1*} Allana Maychat Pereira Oliveira,¹ Bruno Kras Friedrich,¹ Juliana Schreiner,¹ Priscila Ferreira Cortez,¹ Victório Zanella Netto,¹ Luciano Nunes Duro²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: leo_silveira_nascimento@hotmail.com

► Liga de Epidemiologia e Pesquisa/UNISC

Introdução. O consumo de álcool é um problema da saúde pública, e dentre as drogas psicotrópicas é a mais consumida. Além disso, frequentemente o uso de álcool é apresentado na mídia como algo relacionado ao prazer em diversas situações sociais. Desta forma, é de extrema importância conhecer o padrão de consumo desta droga apresentado pelos diversos grupos sociais.

Objetivo. Identificar e estratificar o consumo de álcool em estudantes de Medicina e Arquitetura e Urbanismo (AU) de uma

TRABALHOS

universidade comunitária do interior do Rio Grande do Sul.

Metodologia. Trata-se de uma coorte prospectiva aberta realizada com estudantes de Medicina e de AU, em que os alunos da AU representam o grupo controle. A coleta se dá através de um questionário estruturado, autoaplicável, que aborda diversos aspectos relacionados à qualidade de vida. Neste questionário, para avaliação do abuso de álcool, utiliza-se o Teste de Identificação de Desordens Devido ao Uso de Álcool (AUDIT, em inglês), cujo resultado varia de 0 a 40 pontos, sendo que de 0 a 7 pontos considera-se consumo de baixo risco ou abstêmios (zona I); de 8 a 15 pontos, consumo de risco (zona II); de 16 a 19 pontos, uso nocivo ou consumo de alto risco (zona III); e de 20 a 40 pontos, provável dependência (zona IV). As coletas se iniciaram no segundo semestre de 2015, quando foram entrevistados o 1º, 5º, 8º e 11º semestres de Medicina e 1º, 5º e 8º semestres de AU, constituindo a primeira fase do estudo (*baseline*). Para avaliar a diferença de associação entre os grupos utilizou-se o teste do Qui-quadrado. Considerou-se haver diferença estatística quando p -valor < 0,05, num intervalo de confiança de 95%.

Resultados. Na primeira fase do estudo, a amostra se constituiu de 233 alunos, dos quais 159 (68,24%) eram da Medicina e 74 (31,76%) da AU. Prevalceu o sexo feminino [69,53% ($n=162$)] e a cor branca [95,30% ($n=222$)]. A idade média da amostra foi de 22 anos (DP=3,86). Com relação ao consumo de álcool, os resultados do AUDIT indicaram que 166 entrevistados (71,24%) se enquadraram na zona I, 60 (25,75%) na zona II, 5 (2,15%) na zona III e 2 (0,86%) na zona IV. Não houve diferença estatística entre os grupos Medicina e AU ($p=0,069$) quanto ao padrão de consumo de bebidas alcoólicas.

Discussão. Um estudo similar demonstrou que a maioria dos acadêmicos entrevistados era do sexo feminino, sendo que 72,72% estavam na zona I, 21,21% na zona II, 5,05% na zona III e 1,01% na zona IV. Em outro estudo semelhante foi observado predominância do sexo feminino, com 74,8% dos acadêmicos na zona I, 23,3% na zona II, 1,9% na zona III e nenhum na zona IV. Em nosso estudo, o sexo feminino também foi o mais prevalente e o padrão de consumo de álcool foi semelhante ao destes dois trabalhos. Um resultado importante foi que uma quantidade expressiva de alunos se posicionou nas zonas II, III e IV do AUDIT, o que alerta para um possível uso abusivo da substância. A pequena quantidade de artigos publicados que utilizam o AUDIT como ferramenta de pesquisa se configurou numa limitação para a discussão dos resultados obtidos em nosso estudo. Conclui-se que deve haver medidas de intervenção precoces, como programas de educação e promoção em saúde que alertem para as complicações ocasionadas pelo consumo de álcool, para que haja um consumo adequado e consciente da droga, evitando que isto se torne dependência. Ademais, sugere-se que novos estudos sejam

realizados a fim de averiguar melhor o consumo de álcool na população estudada.

Descritores. Transtornos relacionados ao uso de álcool. Consumo de álcool na faculdade. Perfil epidemiológico.

PAPÉIS DE GÊNERO: A PERSPECTIVA DE ADOLESCENTES EM UMA ESCOLA DE ENSINO MÉDIO EM SANTA CRUZ DO SUL-RS: UMA AMOSTRA PARCIAL

Marina Weber do Amaral,^{1*} João Pedro Felkl Nascimento,¹ Francieli Daronco,¹ Paula Roberta Kappel,¹ Sofia Perez Lopes da Silveira,¹ Rayssa Madalena Feldmann,² Almerindo Antonio Boff,³ Ana Cristina Haas³

¹Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Acadêmica do curso de Psicologia. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

³Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: amarinaw@gmail.com

► Liga de Psiquiatria/UNISC

Introdução. A definição de um indivíduo como pertencente a um sexo ou a um gênero sempre perpassou a história da humanidade. Sabe-se que estes elementos são constituídos por um componente biopsicossocial. Existem padrões hegemônicos de gênero tidos como papéis tradicionais; a mulher dona de casa, dócil e cuidadora dos filhos; o homem "macho", protagonista, insensível. Tais estereótipos são injetados, em menor ou maior grau, na criança e no adolescente pela sociedade durante seu processo de amadurecimento. Ademais, a escola e o ensino também são agentes atuantes nessa elaboração. Percebe-se que o estudo desse tema se faz cada vez mais necessário, objetivando compreender de forma mais completa o desenvolvimento humano e as mudanças na sociedade.

Objetivo. Compreender, através de uma análise preliminar, como adolescentes de uma escola de Ensino Médio de Santa Cruz do Sul-RS percebem estereótipos e papéis de gênero atualmente. Analisar a percepção de adolescentes a respeito da desigualdade de gênero na sociedade.

Metodologia. A pesquisa consiste em estudo de corte transversal realizado em Santa Cruz do Sul-RS com 43 estudantes do ensino médio de uma escola particular, em agosto de 2017. Aplicaram-se questionários individuais e anônimos, com questões objetivas a respeito de sexo e identidade de gênero, dentre outras. Foram incluídos alunos que concordaram em responder o questionário cujos pais assinaram o termo de consentimento. O presente trabalho objetiva apresentar preliminarmente as respostas de nove sujeitos selecionados aleatoriamente dos 43, a partir de uma escala que classifica

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

como fortemente tradicional, tradicional, não-tradicional ou fortemente não-tradicional a visão do jovem sobre questões de gênero. Com isso encontrou-se o padrão modal através dos resultados obtidos, que serão discutidos a seguir.

Resultados. Um aluno considerou-se homem heterossexual e foi classificado como não-tradicional (50% das respostas atribuídas à convicção não-tradicional), seis alunas se consideraram mulheres heterossexuais, das quais quatro foram classificadas como não-tradicionais (62,5%; 62,5%; 75%; 75%), uma como tradicional (62,5%) e uma como fortemente não-tradicional (75%). Um aluno considerou-se homem bissexual e foi classificado como não-tradicional (100%) e um aluno classificou-se como não-binário homossexual e foi classificado como não-tradicional (100%).

Discussão. Estudos semelhantes apontam que estudantes na mesma faixa etária do estudo apresentam, em geral, uma consciência transicional a respeito de gênero e sexualidade. Ou seja, conservam opiniões tradicionais, ao passo que também incorporam conceitos heterodoxos. Além disso, a tendência na literatura é de que alunos de nível socioeconômico maior, apresentem elaborações mais complexas a respeito do assunto. Na presente análise, todos apresentam tendência não-tradicional, sendo que, aqueles que se identificam de forma diferente do padrão binário heterossexual, são mais radicais nas convicções não-tradicionais, em conformidade com outros autores. É possível que movimentos culturais e a educação em sexualidade, respeito e tolerância, bem como o combate ao machismo expliquem tal fenômeno. O tamanho reduzido desta parcial é uma limitação do trabalho. Com a continuidade do estudo, a análise estatística dos demais sujeitos será realizada. Estudos futuros devem ser realizados para ratificar os resultados que a literatura e o presente trabalho apontam.

Descritores. Sexualidade. Papéis de Gênero. Ensino. Adolescentes.

PERFIL DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO EM UMA CLÍNICA DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Ana Carolina Rodriguez Milan,^{1*} Camila Nunes Venâncio Pasetto,¹ Raíssa Casanova Vilaverde Gomes,¹ Gustavo Biondo,¹ Artur Sabbi Porciúncula,¹ Matheus Gomes Figueiredo,¹ Homero Neto de Cunha e Agra²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: ana.carolina91@live.com

► Liga do Rim/UNISC

Introdução. A Doença Renal Crônica (DRC) pode ser definida como uma deterioração progressiva e irreversível da função renal devido à os rins mostrarem-se incapazes de manter o equilíbrio hidroeletrólítico e metabólico do organismo. No Brasil, estima-se ainda que a DRC afete um em cada cinco homens e uma em cada quatro mulheres com idade entre 65 e 74 anos, sendo que 50% da população acima de 75 anos sofre com algum grau da doença. A Sociedade Brasileira de Nefrologia estima que o número de pacientes em hemodiálise (HD) ultrapasse de 120 mil em 2017. Um dos objetivos da HD, além de remoção de escórias nitrogenadas, é remoção do excesso de peso, procurando manter o paciente no seu peso seco.

Objetivo. Analisar o perfil epidemiológico de pacientes com DRC em hemodiálise crônica de uma clínica do interior do Rio Grande do Sul.

Metodologia. Realizou-se um estudo transversal e analítico na cidade de Santa Cruz do Sul, com coleta de dados retrospectivos do período de fevereiro a abril de 2017. Os dados foram obtidos no banco de informações do programa NephroSys, tabulados e submetidos à análise estatística descritiva de acordo com as principais etiologias da DRC dos pacientes em diálise. A pesquisa abrangeu 98 pacientes com DRC em hemodiálise. As variáveis analisadas foram idade, sexo, doença de base e tempo em hemodiálise. Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente, utilizando o Software Microsoft Excel.

Resultados. Os pacientes do estudo 38 (38,77%) mulheres e 60 (61,77%) homens apresentaram média de idade de 61 anos, tempo em hemodiálise de 5 anos. Em relação à doença de base observa-se que 42% apresentam Diabetes Mellitus, enquanto que 16% apresentam doenças de etiologia indeterminada, 12% Hipertensão Arterial Sistêmica, 7% Uropatia Obstrutiva, 3% Doença Renal Policística, 2% Nefrite Lúpica, 2% uso de antibióticos nefrotóxicos, 1% Nefrite intersticial crônica por drogadição, 1% Glomerulonefrite crônica e 13% equivalem a outras doenças como hipertensão renovascular, pielonefrite crônica, síndrome cardiorrenal, rins atroficos, neoplasia renal, nefropatia membranosa, diabetes mellitus tipo I, glomerulopatia por IgA, glomeruloesclerose segmentar e focal e doença hepatorenal policística.

Discussão. O aumento da prevalência da DRC está intimamente relacionada com sua etiologia. As duas principais patologias que levam a Insuficiência Renal Crônica Terminal (IRCT) são a Doença Renal Diabética (DRD) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tanto primária como secundária causando a Nefropatia Diabética (ND) e a Doença Renal Hipertensiva (DRH), respectivamente, também conhecida como Nefroesclerose Hipertensiva (NSH). Dessa forma, é importante reconhecer os pacientes que estão em risco de desenvolver a DRC, com objetivo de um diagnóstico e abordagem terapêutica precoce.

TRABALHOS

Descritores. Insuficiência Renal Crônica. Hemodiálise. Patologias.

PREVALÊNCIA DE LESÕES EM MAMOGRAFIAS NA CLASSIFICAÇÃO BI-RADS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Anelise da Silva Machado da Luz,^{1*} Débora Spasin,¹ Larissa Lenz Kniphoff da Cruz,¹ Bruna Pedrosa Pereira,¹ Crisley Piva,¹ Júlia Cardoso Brum,¹ Paula Roberta Kappel,¹ Leandro Luis Assmann²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: anelisee_machado@hotmail.com

► Liga de Ginecologia e Obstetrícia/UNISC

Introdução. No Brasil, o câncer de mama é a neoplasia de maior incidência e mortalidade entre as mulheres, entretanto, apresenta um bom prognóstico quando diagnosticada e tratada precocemente. A mamografia é o exame de rastreamento mais efetivo para identificar massas mamárias, por vezes quando a lesão ainda está em estágios iniciais. Os achados do exame são classificados de acordo com o BI-RADS, que classifica o laudo nas categorias 0 (exame inconclusivo), 1 (mamografia normal), 2 (achados benignos), 3 (achados provavelmente benignos), 4 (suspeita de malignidade), 5 (achados provavelmente maligno) e, por fim, categoria 6 (achado maligno).

Objetivo. O estudo tem como objetivo analisar a prevalência das lesões mamárias, dentro da classificação BI-RADS, presentes nas mamografias realizadas no estado do Rio Grande do Sul (RS) no período de outubro de 2014 e discutir a importância do exame como método de rastreamento para neoplasias de mama e seu reflexo no diagnóstico e no prognóstico das pacientes portadoras de tais doenças.

Metodologia. Foi realizado um estudo analítico transversal quantitativo através de pesquisa no banco de dados do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SisMama), abrigado no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). As informações obtidas foram encontradas no sistema como Exame Mamografia – Quantidade de Exames por Categoria BI-RADS segundo Município de Residência no período mais recente disponível, outubro/2014, no estado do Rio Grande do Sul, sendo analisados os números absolutos de todo o estado.

Resultados. O número absoluto de mamografias realizadas e notificadas no estado no período referido foi de 4.159. Dessas, o número de mamografias classificadas como BI-RADS 0 foram 187 (4,50%), as classificadas como BI-RADS 1 foram 1.831 (44,03%), as BI-RADS 2 somaram 2.090 (50,25%), na categoria BI-RADS 3 o total foi de 20 (0,48%), o total de BI-RADS

4 foi 25 (0,60%), a categoria BI-RADS 5 somou 5 (0,12%) e 1 (0,02%) mamografia foi classificada como informação inconsistente. Não há cadastros de mamografias categoria BI-RADS 6.

Discussão. A prevenção do câncer de mama está diretamente ligada ao rastreamento e diagnóstico precoce, sendo a mamografia o exame mais utilizado e indicado para tais fins. A classificação de BI-RADS leva em consideração características da lesão como os contornos, margens, bordas e seus limites, assim como a alteração dos tecidos vizinhos. Para cada categoria há uma conduta pré-estabelecida que visa embasar o procedimento médico após o laudo. Com base nos resultados, percebe-se que no RS a classificação com maior prevalência foi BI-RADS 2, representando 50,25% de todos exames realizados, seguida do BI-RADS 1, com 44,03%, que significam, respectivamente, achados benignos e mamografia normal, ambas não sugestivas de malignidade. Também é perceptível que o rastreamento com mamografia em população de risco possibilita o diagnóstico precoce de neoplasias mamárias, o que é evidenciado pela baixa prevalência de exames classificados como BI-RADS 4, 5 e 6. Assim, conclui-se que a avaliação mamográfica com a classificação BI-RADS permite uma adequada padronização dos laudos contribuindo com as condutas a serem tomadas. Nas mamografias realizadas no RS foram predominantes as alterações benignas e os resultados normais, ambas tendo risco praticamente nulo de presença de lesões neoplásicas, corroborando a eficácia do rastreamento na identificação das massas mamárias no início do seu aparecimento.

Descritores. Mamografia. Programas de Rastreamento. Neoplasias da Mama.

PREVALÊNCIA DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Carolina Toigo Fossatti,^{1*} Bruna Pedrosa Pereira,¹ Anelise da Silva Machado da Luz,¹ Crisley Piva,¹ Júlia Cardoso Brum,¹ Larissa Lenz Kniphoff da Cruz,¹ Paula Roberta Kappel,¹ Leandro Luis Assmann²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: carol_fossatti@hotmail.com

► Liga de Ginecologia e Obstetrícia/UNISC

Introdução. O câncer de mama é considerado um grave problema de saúde pública. É a maior causa de morte por câncer nas mulheres em todo o mundo. A educação para promover o diagnóstico precoce e o rastreamento são as estratégias principais para a detecção precoce do câncer de mama. O rastreamento populacional por meio da mamografia vem

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

se mostrando uma estratégia eficaz na redução de mortes em mulheres principalmente acima dos 50 anos. A detecção precoce é fator determinante para a eficácia do tratamento do câncer de mama, e, para tanto, faz-se necessária a realização de exames de imagem periódicos.

Objetivo. Apresentar uma análise da mortalidade de mulheres, no estado do Rio Grande do Sul, em diferentes faixas etárias, a partir de dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA).

Metodologia. Realizou-se um estudo analítico, a partir de dados coletados no Atlas de Mortalidade, do Instituto Nacional de Câncer, no período de 2010 a 2014. As variáveis utilizadas foram: faixa etária e estado do Rio Grande do Sul.

Resultados. Foram registradas, ao longo de quatro anos (2010-2014), um total de 5759 óbitos devido o câncer de mama, no estado do Rio Grande do Sul. Na faixa etária de 20 a 29 anos, foram registrados 28 óbitos; entre 30 a 39 anos, 238 óbitos; entre 40 e 49 anos, 801 óbitos; entre 50 e 59 anos, 1326 óbitos; entre 60 e 69 anos, 1366 óbitos; na faixa etária de 70 e 79 anos, 1030 óbitos e em mulheres com mais de 80 anos foram registrados 970 óbitos.

Discussão. O prognóstico de câncer de mama é relativamente bom se diagnosticado nos estágios iniciais. Estima-se que a sobrevivência média geral cumulativa, após cinco anos, seja de 65% nos países desenvolvidos e 5% nos países em desenvolvimento. Segundo a literatura, o estado do Rio Grande do Sul apresenta a maior mortalidade por câncer de mama em comparação com os demais estados da região Sul. De acordo com os resultados obtidos na análise de dados, é possível observar um aumento crescente da mortalidade por câncer de mama até os 69 anos. A faixa etária com o maior índice de óbitos se encontra entre 50 a 69 anos com um total de 2692, ou seja, 46,7% do total de óbitos. O câncer de mama, possivelmente, é a neoplasia mais temida pelas mulheres, uma vez que a sua ocorrência causa grande impacto psicológico, funcional e social, atuando negativamente nas questões relacionadas à autoimagem e à percepção da sexualidade. O seu rastreamento é considerado de grande importância na assistência à saúde da mulher, devido à elevada prevalência, morbidade e mortalidade.

Descritores. Câncer de Mama. Mortalidade do Câncer de Mama. Prevalência.

PREVALÊNCIA DE PARTOS CESÁREOS X PARTOS NORMAIS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO INTERIOR DO SUL DO PAÍS

Carolina Toigo Fossatti,^{1*} Letícia Köhler Zago,¹ Bruna Pedroso Pereira,¹ Maura David,¹ Débora Spasin,¹ Paula

Roberta Kappel,¹ Analuiza Savaris,² Leandro Luís Assmann³

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Residente do Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: carol_fossatti@hotmail.com

► Liga de Ginecologia e Obstetrícia/UNISC

Introdução. O drástico aumento no número de cesarianas, nos últimos 20 anos, transformou o parto cirúrgico em uma "epidemia", a qual o Brasil apresenta os mais altos indicadores do mundo. Alguns fatores contribuíram para este fato, tais como a evolução das técnicas cirúrgicas e anestésicas, os riscos reduzidos de complicações pós-operatórias imediatas, a prática obstétrica defensiva, as características do sistema de saúde e sua consequente remuneração, entre outros. Inicialmente, a taxa de cesarianas sugeridas pela OMS era de 10-15%, entretanto, considerando as características da nossa população, a taxa de referência ajustada para o Brasil estaria entre 25-30%. Dessa forma, essa operação é efetiva na redução da mortalidade materna e perinatal quando realizada em decorrência de razões médicas estabelecidas e não por outras motivações, ou seja, dentro dos índices previstos.

Objetivo. O objetivo desse trabalho é evidenciar a alta taxa de cesarianas em um hospital universitário do interior do Sul do país e comparar os resultados com outros estudos epidemiológicos já realizados.

Metodologia. Estudo transversal prospectivo, no qual, cada nascimento ocorrido no Hospital Santa Cruz (HSC), dentro dos meses de março a junho de 2017, foi contabilizado em uma tabela de partos vaginais x cesáreas, para ser posteriormente analisado, totalizando um número amostral de 501 nascimentos.

Resultados. Durante o período em que os dados foram coletados, dos 501 nascimentos ocorridos no Hospital Santa Cruz, em apenas 162 (32,4%) foram realizados partos por via vaginal, sendo os restantes 339 realizados por cesariana (67,6%).

Discussão. Torna-se evidente o grande número de partos cesáreos realizados quando comparados com o número de partos normais. As taxas de cesarianas variam consideravelmente nos diferentes hospitais sendo as indicações médicas os principais fatores para essa variação. Entretanto, estima-se que, em média, realizam-se anualmente no Brasil em torno de 560.000 cesarianas consideradas desnecessárias. A média nacional de cesarianas é de 43%, sendo o índice superior a 50% em todos os estados das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste segundo o Ministério da Saúde. Dentre elas, a região Sul apresenta os maiores índices do país (60,1% de cesarianas). De acordo com um estudo realizado por Dos Reis, et al, em um

TRABALHOS

hospital universitário no estado do Rio Grande do Sul, foram registrados, ao longo de um ano, um índice de 59,3% de cesarianas, cerca de 8% a menos em relação aos resultados obtidos no Hospital Santa Cruz. As menores taxas encontram-se nas regiões Norte e Nordeste com, respectivamente, 42,7% e 46,2% de nascimentos por cesarianas. De fato, a cesárea realizada por razões médicas tem um grande potencial de reduzir a morbimortalidade materna e perinatal, mas o exagero de sua prática tem efeito oposto, inclusive por consumir recursos preciosos do sistema de saúde. O que se vê no trabalho apresentado é uma exacerbação do número de partos cesáreos quando comparados ao número de partos vaginais, levando o que deveria ser um procedimento eletivo a ser tratado como regra em grande parte dos nascimentos. Devem ser desenvolvidos esforços para orientar, atualizar e uniformizar a prática obstétrica que, aliados à educação da população, podem ter efeitos significativos e duradouros na "epidemia" do parto por cesariana, principalmente na região Sul do país.

Descritores. Cesárea. Parto Normal. Epidemiologia.

PREVALÊNCIA DO USO DE MEDICAMENTOS ANTIDEPRESSIVOS EM UM AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA, NO NORTE DO ESTADO

Felipe Boaretto Guedes,^{1*} Pedro André Karkow Blos,¹ Bibiana Ferraz Martins,¹ Matheus Pedro Strapasson,¹ Diego Horbe Neves da Fontoura,¹ Jéssica Andréa Fernández Pérez,¹ Bruna Oliveira Lago,¹ Marcelo Tadday Rodrigues²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: guedesfelipe10@yahoo.com.br

► Liga de Pneumologia/UNISC

Introdução. A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma afecção inflamatória crônica caracterizada por sintomas respiratórios persistentes e limitação do fluxo de ar. Com o avanço da doença, ocorre um aumento dos sintomas e das hospitalizações, levando a uma limitação física do paciente para a execução de atividades da vida diária, além de afetar também as relações interpessoais, conjugais, sexuais, no lazer e no trabalho. Sintomas depressivos são muito comuns nesses pacientes, pois eles tornam-se cada vez mais dependentes de seus familiares, diminuindo sua autoestima e aumentando o sentimento de incapacidade.

Objetivo. Analisar a relação entre pacientes com Doença Pul-

monar Obstrutiva Crônica e o uso de antidepressivos.

Metodologia. Foi realizado um estudo de caráter transversal descritivo por meio da análise retrospectiva de 100 prontuários referentes a pacientes que consultaram na Unidade Ambulatorial Acadêmica de Pneumologia do Hospital Santa Cruz, excluídos doentes sem o diagnóstico de DPOC, no período de março de 2016 a março de 2017. A análise dos dados foi realizada no software Microsoft Office Excel 2.0.

Resultados. Dentre os 98 pacientes do ambulatório de Pneumologia do Hospital de Santa Cruz, 50 (51,02%) tem diagnóstico de DPOC. Destes pacientes, 15 (30%) fazem uso de antidepressivos. Dos 15 pacientes, 12 (80%) eram mulheres, e 3 (21,5%) eram homens, com média de idade de 60,6 anos. A queixa mais proeminente em 12 (80%) dos pacientes foi a dispnéia, seguida de tosse, em 1 (7%) paciente, o restante (15%) não apresentava queixas. A carga tabágica média de 37,8 anos/maço. Em relação aos antidepressivos, foram identificados cinco diferentes fármacos, sendo que a Fluoxetina revelou-se o mais importante, com 5 (33%) usuários, seguida da Setralina com 3 (20%), Bupropiona com 2 (13%) e da Imipramina e Amtriptilina com 1 (6,6%) usuário cada. O fármaco usado por 2 (13%) pacientes não foi obtido.

Discussão. A DPOC e a depressão são frequentemente co-existent, especialmente em pacientes com idade avançada. Estudos mostram que essa associação pode atingir até 60% dos pacientes com DPOC, mas que o diagnóstico do transtorno psiquiátrico é difícil, devido aos sintomas depressivos muitas vezes serem confundidos com as queixas respiratórias características do paciente pneumopata. Além disso, estudos demonstram que a depressão piora significativamente a sintomatologia do paciente e acarreta em um pior prognóstico para o paciente. Por esse motivo, é de suma importância o tratamento adequado dos sintomas psiquiátricos, e não apenas dos somáticos. Nosso estudo mostrou que 30% dos pacientes faziam uso de antidepressivos, um valor alto em comparação com aqueles encontrados na literatura, que trazem valores em torno de 12%. Esse resultado pode ser devido à pequena amostra estudada, mas também pode indicar um supertratamento de sintomas depressivos em uma região afamada pelo alto número de suicídios. Ainda existe a possibilidade de tais pacientes estarem sendo tratados adequadamente, possivelmente por acompanharem em um hospital-escola, de uma instituição que prima pelo cuidado holístico do paciente. Assim, mais estudos de caráter prospectivo e com amostras maiores são necessários para melhor caracterização desses pacientes, e conseqüentemente, melhor identificação da depressão no paciente com DPOC.

Descritores. Antidepressivos. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Assistência Ambulatorial.

TRABALHOS

PREVALÊNCIA DO USO DE SUPLEMENTAÇÃO VITAMÍNICA POR GESTANTES EM HOSPITAL DE SANTA CRUZ DO SUL

Larissa Lenz Kniphoff da Cruz,^{1*} Débora Spasin,¹ Anelise da Silva Machado da Luz,¹ Carolina Toigo Fossatti,¹ Crisley Piva,¹ Júlia Cardoso Brum,¹ Marcelo Dworzecki,² Leandro Luis Assmann³

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Residente do Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: larissalenz@hotmail.com

► Liga de Ginecologia e Obstetrícia/UNISC

Introdução. O estado nutricional materno antes e durante a gestação é fundamental no desenvolvimento do feto. A nutrição inadequada pode ocasionar retardo do crescimento e resistência reduzida a doenças infecciosas. A suplementação de vitaminas durante a gestação reduz a probabilidade de defeitos do tubo neural e a ocorrência de restrição de crescimento intrauterino.

Objetivo. Analisar a porcentagem do uso de suplementação vitamínica na gestação relacionada à forma de pré-natal realizado (unidade de saúde, unidade de saúde e alto risco ou particular) e a importância para o binômio materno-fetal em hospital de Santa Cruz do Sul (Rio Grande do Sul).

Metodologia. Realizou-se estudo transversal de natureza quantitativa e prospectiva através de questionário estruturado sobre uso de suplementação vitamínica diversa durante a gestação (excetuando o sulfato ferroso) às mulheres que tiveram parto no Hospital Santa Cruz entre 25/05/16 e 08/08/17, totalizando 249 puérperas. Incluíram-se as puérperas presentes no leito nos dias de coleta e que aceitaram participar da pesquisa. Excluíram-se aquelas que não estavam no leito no momento das coletas e as que se recusaram a participar.

Resultados. Das 249 pacientes, 3 (1,2%) não realizaram pré-natal, 137 (55%) realizaram na unidade de saúde do seu bairro,

12 (4,8%) fizeram acompanhamento na unidade de saúde de seu bairro juntamente com obstetra para gestação de alto risco e 97 (39%) realizaram pré-natal em local não especificado (obstetra particular). Com relação ao uso de suplementação vitamínica diversa, 78 (31,3%) utilizaram e 171 (68,7%) não. Relacionando a forma de pré-natal com o uso de suplementação vitamínica encontraram-se os seguintes valores: daquelas que não realizaram pré-natal 1 (33,3%) fez uso sem prescrição médica e as outras 2 (66,7%) não o fizeram; das 137 que realizaram acompanhamento na unidade de saúde do seu bairro 20 (14,6%) fizeram uso e 117 (85,4%) não; das pacientes que realizaram acompanhamento na unidade juntamente com alto risco 11 (91,7%) não utilizaram e apenas 1 (8,3%) utilizou; daquelas que tiveram sua gestação acompanhada por obstetra particular 56 (57,7%) utilizaram suplementação e 41 não (42,3%).

Discussão. Durante a gestação as reservas maternas devem estar aumentadas para suprir as necessidades fetais. Recomenda-se a suplementação vitamínica para gestantes com risco nutricional, como vegetarianas ou com gestação múltipla. Para as que conseguem suprir as necessidades nutricionais com dieta balanceada a suplementação é desnecessária. Percebe-se que a prevalência do uso de vitaminas na gestação varia conforme local que a paciente realizou o pré-natal. Mais da metade das gestantes que acompanharam com obstetra particular utilizou vitaminas (57,7%). Esse número é bem mais elevado quando comparado com as que fizeram pré-natal somente na unidade de saúde ou na unidade de saúde junto com alto risco, com porcentagens de 14,6% e 8,3%, respectivamente. Das 3 pacientes que não realizaram pré-natal 1 usou vitaminas, determinando também baixa prevalência do uso nessas situações. Assim, conclui-se que a suplementação vitamínica em gestantes não é necessária para aquelas apresentam uma alimentação regulada e, mesmo não sendo recomendada rotineiramente, mais da metade das pacientes que realizaram pré-natal com obstetra particular fizeram uso. Já para gestantes com acompanhamento em unidade de saúde a recomendação do uso foi menos frequente.

Descritores. Suplementos Nutricionais. Gravidez. Cuidado Pré-Natal.

Categoria: Liga Acadêmica Modalidade: Relato de Caso

ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA: RELATO DE ABORDAGEM E CONDUTA

Jaqueline Brivio,^{1*} Maíra Maccari Strassburger,¹ Angélica Cristine Feil,¹ Paola de Oliveira Abreu,¹ Tássia Callai,¹ Marina Fernandes Bianchi,¹ Juliana Cechinato Zanotto,¹ Tatiana Kurtz²

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: jaquebrivio@hotmail.com

► Liga da Pediatria/UNISC

Introdução. O abuso sexual infantil é definido pela OMS como o envolvimento de uma criança em atividade sexual a qual não compreende completamente, não é capaz de consentir e não está preparada devido seu desenvolvimento psicológico, biológico e social; violando leis ou preceitos sociais. Esse ato pode ser cometido entre adulto e criança ou entre adolescente e criança menor considerando relação de responsabilidade, confiança ou poder entre o abusador e abusado.

Objetivo. Relatar procedimentos adotados em caso de abuso sexual infantil atendido em hospital-escola do interior do Rio Grande do Sul, correlacionando as medidas adotadas com o protocolo para esse tipo de ocorrência.

Descrição do caso. Paciente masculino, 3 anos e 9 meses de idade interna com suspeita de abuso sexual. Mãe relata há 3 dias procurou Posto de Saúde em decorrência de choro e dor em região anal, recebendo tratamento sintomático e encaminhada ao IML para realizar exame de corpo de delito. Durante anamnese criança permaneceu em silêncio e ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, mas presença de equimose e fissura em região anal, sem outras lesões de pele. Solicitada avaliação de equipe multidisciplinar (serviço social, psicologia, infectologia) e seguida conduta de acordo com normas técnicas do Ministério da Saúde (2015): exames laboratoriais: hemograma (sem particularidades); sorologias anti-hiv, anti-hcv, HBsAg, VDRL e *swab* retal para gonococo e clamídia (resultados negativos). Prescrito azitromicina 20mg/kg/dia(dose única), ceftriaxone 125mg IM (dose única), penicilina benzatina 50.000UI/kg IM (dose única), metronidazol (15mg/kg/d 8/8h por 7 dias) e iniciada profilaxia HIV (zidovudina 180 mg/m² 12/12h, lamivudina 4mg/kg/dose 12/12horas e lopinavir/ritonavir 230mg/m² 12/12h). No 3º dia de internação percebe-se paciente relutante ao exame físico e agressivo quando questionado sobre a possibilidade de abuso. Alta hospi-

tar no 13º dia de internação após autorização judicial orientando o contato com familiar para acolhimento da mãe e criança.

Discussão. A detecção precoce do abuso sexual possibilita abordagem, tratamento e acompanhamento adequados fundamentais para proteger a vítima dos danos e agravos da violência, devendo ser instituída até 72 horas após a violência sexual. O pediatra precisa estar apto a reconhecer e avaliar os riscos envolvidos em cada caso conforme estabelece o Ministério da Saúde para crianças, onde são preconizados a necessidade de profilaxia para a hepatite B (caso esquema vacinal incompleto ou ausente, está indicada a vacinação para HBV e imunoglobulina hiperimune), proteção medicamentosa contra as DST não-virais: sífilis (manejo em crianças deve ser Penicilina G Benzatina 50 mil UI/kg IM, dose única), Gonorreia (Ceftriaxona 125mg IM, dose única), infecção por clamídia (Azitromicina 20 mg/kg peso VO, dose única), e Tricomoníase (profilaxia com Metronidazol 15mg/kg/dia, divididos em 3doses/dia, por 7 dias), quimioprofilaxia para a infecção pelo HIV (zidovudina 180 mg/m² 12/12h, lamivudina 4 mg/kg/dose 12/12h e lopinavir/ritonavir 230mg/m² 12/12h) e, para vítimas do sexo feminino em idade fértil, contracepção de emergência. Lembrando ser importante a notificação imediata para a Secretaria Municipal de Saúde e meios de proteção legais e sociais para a criança, como o Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do SUS e serviços de referência para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual.

Descritores. Violência Sexual. DSTs. Quimioprofilaxia.

ARTRITE SÉPTICA EM PACIENTE COM GOTA: UM RELATO DE CASO

Rafaela Oliveira dos Santos,^{1*} Luiz Fernando Maculan Ferreira,¹ Anna Carolina Flores Mariath,¹ Lara Matos,¹ Luiz Inácio Roman,¹ Juliana Goebel Pillon,¹ Maria Eduarda Teló,¹ Claus Dieter Dummer²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: rafaelasant@mx2.unisc.br

► Liga de Clínica Médica/UNISC

Introdução. A Gota é uma das doenças reumáticas mais prevalentes no mundo, que afeta sobretudo homens a partir dos 40 anos. A doença resulta do depósito de cristais de ácido úri-

TRABALHOS

co, principalmente nas articulações, tecido subcutâneo e rim, ocasionando episódios súbitos e graves de dor, sensibilidade, rubor, calor e tumefação. Suas complicações mais comuns são a artrite gotosa crônica, cálculos renais e insuficiência renal crônica. Embora rara, a coexistência entre Gota e artrite séptica, como é o caso que será descrito, é preocupante, pois modifica a evolução do quadro e seu prognóstico ratificando sua importância em ser relatado.

Objetivo. Descrever e avaliar o caso de um paciente com artrite infecciosa atendido no Hospital Santa Cruz, que evoluiu com complicações raras, como sepse e insuficiência renal com necessidade de hemodiálise.

Descrição do caso. Paciente masculino, 61 anos, com artrite gotosa, chega à emergência em quadro séptico devido a foco infeccioso de tofo gotoso em cotovelo direito, e com disfunção renal em progressão. Iniciado protocolo de sepse – antibioticoterapia com Piperacilina/Tazobactam – com paciente transferido à UTI. Na internação, estava oligúrico, mesmo após passagem de sonda vesical de demora, hemodinamicamente instável, dependendo de drogas vasoativas, sendo necessário iniciar hemodiálise. Foram solicitados drenagem e análise de foco infeccioso, revelando líquido de aspecto grumoso, esbranquiçado, apresentando 19.000 leucócitos com 76% de polimorfonucleares, com crescimento de *Streptococcus dysgalactiae* sensível a Ampicilina, sendo trocada terapêutica para Ampicilina/Sulbactam. Após controle do quadro séptico, já estável hemodinâmica, e com hemodiálise intermitente, paciente é transferido para enfermaria. Ao exame físico apresentava edema de membros inferiores 2+/4+, com lesões gotosas em joelhos e hálux esquerdo; e edema em membros superiores. Foi prescrito Alopurinol e Prednisona, e houve melhora das lesões gotosas e da movimentação de membros. Paciente estável, após alta hospitalar segue acompanhamento ambulatorial, estando vinculado ao serviço de hemodiálise.

Discussão. A artrite infecciosa decorre de uma reação inflamatória resultante de uma invasão direta da articulação por microorganismos patogênicos, podendo levar a um quadro de sepse avançado. O agente etiológico mais comum de artrite séptica não-gonocócica, como é o caso acima descrito, é o *Staphylococcus aureus* (64%). O diagnóstico padrão ouro é a punção com líquido purulento, chegando a 90% a positividade da cultura do líquido sinovial. O tratamento consiste em antibioticoterapia conforme sensibilidade do microorganismo causador da infecção. A punção acusou *Streptococcus dysgalactiae* sensível a Ampicilina e optou-se por Ampicilina/Sulbactam. Nessas situações, em que a doença gotosa precede a infecção, a associação pode ocorrer devido à sinovia inflamada permite acesso mais fácil de bactérias circulantes para o interior do espaço articular. Vale ressaltar que os cristais de urato se depositam no interstício medular renal, levando a uma

resposta inflamatória crônica, seguida de fibrose intersticial e insuficiência renal crônica progressiva, o que está em sintonia com o quadro do paciente. Conclui-se que, na vigência de um foco infeccioso, deve-se realizar cultura do material para identificação do agente causal e, assim, especificar o antibiótico, pois outras bactérias, além do *Staphylococcus aureus*, podem estar presentes, como no caso relatado.

Descritores. Gota. Artrite Infecciosa. Insuficiência Renal.

CIRURGIA DE ABSCESSO ANORRETAL: RELATO DE CASO

Jonatan Leo Heck,^{1*} Ana Paula Bolzan,¹ Caroline Haubert da Silveira,¹ Bruna Tolfo de Oliveira,¹ Maria Eduarda Teló,¹ Viliam Gustavo Weber,² Dóris Medianeira Lazaroto Swarowsky,³ Inácio Swarowsky³

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Residente do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: jonatan.heck@gmail.com

► Liga de Coloproctologia e Cirurgia Digestiva/UNISC

Introdução. O abscesso é um processo agudo, em que há coleção purulenta acumulada em uma cavidade no tecido como reação a uma infecção, geralmente, é a primeira manifestação de uma fístula anorretal. A fístula é um trajeto que se forma entre a parede anorretal e os tecidos vizinhos devido à obstrução de ductos glandulares do canal anal, com o objetivo de drenar um processo infeccioso. O tratamento é cirúrgico, e assim que se identifica o abscesso, este deve ser drenado.

Objetivo. Analisar o caso de um paciente de 35 anos o qual foi encaminhado ao tratamento cirúrgico por apresentar abscesso isquiorretal esquerdo.

Descrição do caso. Paciente masculino, 35 anos, internou com quadro de dor glútea, lombar e na região perianal associado a febre de forma progressiva há 4 dias. Histórico clínico de cálculo renal e cirurgia de hérnia inguinal esquerda há 14 anos. Hipertenso, com sobrepeso e transtorno de humor. Faz uso contínuo de captopril, quetiapina e ácido valproico. No exame físico identificou-se uma tumoração dolorosa, de superfície hiperemiada ocupando a região perianal e parcialmente a região glútea esquerda. No toque retal identificou-se um abaulamento intrarretal à esquerda. Com o diagnóstico de abscesso isquiorretal foi encaminhado para drenagem cirúrgica ampla sob anestesia geral no bloco cirúrgico. Foi prescrito ciprofloxacino 400mg EV de 12/12h e metronidazol 1,5g EV uma vez ao dia. Paciente evoluiu bem, recebendo alta após 3 dias de internação.

TRABALHOS

Discussão. A dor perianal associada à presença de um abscesso é responsável por 15% das consultas no consultório de um cirurgião proctologista, sendo esse um problema que ocorre mais frequentemente em homens do que mulheres, em relação de 3:1. Os abscessos anorretais são perianais em 40 a 50% dos pacientes, isquirretais em 20 a 25%, interesfinterianos em 2 a 5% e supraleventadores em 2,5%. Tal abscesso é resultado de uma infecção das glândulas que liberam muco para dentro do canal anal, sendo causada pela penetração de fezes para dentro das mesmas. Os sintomas mais característicos incluem febre e dor perianal, podendo também ocorrer dificuldade em evacuar e sangue nas fezes. O tratamento é caracterizado pela drenagem, em que é feita uma incisão próxima à margem anal e é introduzido um dreno no interior da cavidade do abscesso. Quando se trata de um abscesso complicado, tal procedimento deve ser realizado na sala de cirurgia com anestesia. Com intervenção imediata, o paciente costuma ter uma boa recuperação, sendo as complicações mais frequentes em casos em que se retarda o tratamento. Ressaltamos a importância do diagnóstico precoce e correto dos abscessos anais e seu tratamento adequado.

Descritores. Abscesso. Cirurgia Colorretal. Reto. Canal Anal.

ENCEFALITE LÍMBICA X GLIOBLASTOMA MULTIFORME: APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE NEOPLASIA CEREBRAL

Fernanda Brands,^{1*} Fernanda Schuh Martins,¹ Fernando Augusto Marion Spengler,¹ Ana Leonora Cobalchini de Bortoli,¹ Leticia Staub Waechter,¹ Andressa Wendland,¹ Telmo Tiburcio Fortes Lima,² Angela Zanonato³

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Médico Neurocirurgião. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: fernanda.bredowbrands@gmail.com

► Liga da Neurologia/UNISC

Introdução. A Encefalite Límbica (EL) caracteriza-se pelo comprometimento subagudo da memória a curto prazo, sintomas psiquiátricos e crises epiléticas decorrentes do ataque autoimune ao sistema límbico (SL), principalmente o hipocampo. A doença pode estar relacionada à síndrome paraneoplásica (SP) apresentando bom prognóstico e resposta à imunoterapia. Dentre os diagnósticos diferenciais, raramente está a ocorrência de tumor cerebral envolvendo inicialmente o SL.

Objetivo. Relatar um caso de glioblastoma multiforme (GM) mimetizando clínica e radiologicamente um quadro de EL.

Descrição do caso. Paciente feminina, 66 anos, história de perda progressiva da memória recente, sonolência e apatia há

3 semanas. Realizada Ressonância Magnética Crânio-Encefálica (RMCE) que evidenciou hipersinal T2/FLAIR acometendo de forma bilateral e assimétrica as porções mediais dos lobos temporais, giros dos cíngulos, corpos mamilares e córtex frontal inferior bilateral, achados sugestivos de EL. Realizada Punção Lombar com resultado normal e pesquisa de herpes vírus negativa. Com a hipótese de EL foi iniciada investigação de SP com Tomografia Computadorizada de tórax, abdome e pelve, sem particularidades. Iniciou-se metilprednisolona 1g/dia por 5 dias com melhora dos sintomas. Recebeu alta em uso de corticoide oral e plano de reavaliação. Retornou com alterações da memória recente sendo iniciada imunoglobulina humana. Notou-se agravo dos sintomas e crises epiléticas. Nova RMCE evidenciou lesão de aspecto infiltrativo acometendo múltiplos lobos e região profunda dos hemisférios cerebrais, com áreas de realce heterogêneo pelo contraste, sugestiva de neoplasia glial de alto grau. Realizada biópsia, com diagnóstico anatomopatológico de GM. A paciente evoluiu a óbito.

Discussão. Relatamos um caso raro de GM mimetizando EL. Na RMCE, a EL caracteriza-se por hipersinal em T2/FLAIR nas estruturas do sistema límbico, sendo raro o realce após administração de gadolínio. No caso clínico descrito, a presença desses achados e a ausência de realce pelo contraste, observado na RM inicial, somada a clínica da paciente, favorecia a hipótese diagnóstica de EL. Diagnósticos diferenciais como Encefalites Virais, Doença de Creutzfeldt Jacob, Síndrome Paraneoplásica e causas farmacológicas foram afastados pela investigação. A RMCE realizada após o início do quadro revelou uma evolução atípica, com lesão expansiva sugestiva de glioblastoma. O GM é um tumor cerebral infiltrativo, sendo a forma mais agressiva dos astrocitomas. O acometimento bilateral é incomum, e quando ocorre, normalmente é bifrontal. O acometimento seletivo e bilateral das estruturas do sistema límbico é raro. A literatura sobre casos de GM mimetizando EL é escassa, sendo descritos 4 casos entre 1989 e 2009. Relatamos um caso que mostra a importância da suspeita de tumores cerebrais primários como diagnóstico diferencial diante de um caso com clínica e radiologia sugestiva de EL. Assim, levanta-se a discussão sobre a possibilidade de recomendar-se biópsia cerebral em casos de não involução da apresentação radiológica de EL no cuidado continuado do paciente, a fim de diagnóstico precoce de neoplasias de SNC como o GM.

Descritores. Glioblastoma Multiforme. Neurologia. Encefalite. Neoplasia.

ESCABIOSE CROSTOSA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO PELO USO DE CICLOSPORINA

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

Jaqueline Brivio,^{1*} Marina Fernandes Bianchi,¹ Elisa Röhsig Dannebrock,² Maurício de Quadros,³ Bianca Coelho,⁴ Giana Paula Muller,⁴ Tatiana Kurtz,⁵ Jaqueline Barboza⁶

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Graduada em Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Preceptor do Programa de Residência Médica em Dermatologia. Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴ Médica Dermatologista. Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁵ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁶ Preceptora responsável pelo Ambulatório de Dermatologia Pediátrica. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: jaquebrivio@hotmail.com

► Liga da Pediatria/UNISC

Introdução. A ciclosporina é uma droga imunossupressora da classe dos inibidores de calcineurina¹, atuando na redução da produção de interleucina (IL)-2, fator de necrose tumoral (TNF)-alfa, IL-3, IL-4, interferon (IFN)-gama, entre outros fatores, resultando assim em uma redução da proliferação linfocitária. A imunossupressão decorrente destas alterações resulta em uma suscetibilidade aumentada a infecções entre os usuários da droga. A psoríase é uma doença cutânea imunomediada, caracterizada por placas eritematoescamosas, mais comuns no couro cabeludo, cotovelos e joelhos, acomete 1.5% da população brasileira. A escabiose é uma infestação da pele pelo ácaro *Sarcoptes scabiei*, que resulta em uma erupção intensamente pruriginosa e de distribuição topográfica característica. Endêmica em nosso país, com prevalência de até 10 % em populações carentes. Na maioria dos pacientes, após um crescimento exponencial do número de ácaros e lesões nas primeiras semanas da infestação, a resposta imunológica do hospedeiro reage reduzindo o número de parasitos para menos de cem espécimes. A escabiose crostosa, ou escabiose norueguesa, ocorre em situações em que a imunidade celular está de alguma forma comprometida, como na presença de SIDA, linfoma ou uso de imunossupressores. A escabiose crostosa se inicia com placas eritematosas, mais comuns no couro cabeludo, mãos e pés, e rapidamente progridem. Se não tratadas, as lesões podem chegar a afetar todo o tegumento. Crostas e fissuras se formam, e as lesões podem abrigar centenas de milhares de ácaros. As unhas estão frequentemente espessadas e distróficas. O prurido pode ser mínimo ou ausente. É altamente contagiosa e de difícil tratamento.

Objetivo. Descrever um caso de escabiose norueguesa em paciente imunossuprimido.

Descrição do caso. Paciente de 11 anos, feminina, com diagnóstico de psoríase que não respondeu ao uso de meto-

trexato 15 mg por semana, evoluindo para eritrodermia (> 90% do tegumento acometido). Iniciou-se ciclosporina 5 mg/kg/dia com melhora inicial do quadro, remissão da eritrodermia. Três semanas após o início da ciclosporina, em consulta ambulatorial de rotina, paciente retorna com lesões crostosas, disseminadas, de coloração amarelada, muito pruriginosas. Realizada Exame Micológico Direto que confirmou presença de *Sarcoptes scabiei* em grande quantidade. Manteve-se ciclosporina e paciente iniciou uso de ivermectina 12mg por semana por 3 semanas. A revisão na 4ª semana mostrou lesões remanescentes, mantendo-se mais 3 doses semanais. Além de loção com enxofre e ácido salicíco 5% com resolução das lesões crostosas e novo EMD negativo 6 semanas após início do tratamento.

Discussão. A escabiose crostosa, também conhecida como escabiose norueguesa é uma variante rara e grave desta infestação e ocorre em paciente imunossuprimidos. Atualmente, com o uso mais frequente de drogas imunossupressoras, os pacientes têm se tornado mais susceptíveis ao acometimento deste tipo raro e grave de escabiose. Assim, o médico deve estar atento a esta possibilidade diagnóstica para evitar maior disseminação desta infestação, além de demora no diagnóstico e tratamento adequados ao paciente e seus contactantes.

Descritores. Escabiose. Imunossupressão. Ciclosporina.

HANSENÍASE EM PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO

Maíra Maccari Strassburger,^{1*} Angélica Cristine Feil,¹ Jaqueline Brivio,¹ Marina Fernandes Bianchi,¹ Letícia Schneider Selbach,¹ Márcio Abelha Martins,² Jaqueline Barboza,³ Tatiana Kurtz^{2,4}

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Preceptor(a) do Programa de Residência Médica em Pediatria. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Preceptora responsável pelo Ambulatório de Dermatologia Pediátrica. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: mairamaccs@gmail.com

► Liga da Pediatria/UNISC

Introdução. A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução lenta causada pelo *Mycobacterium leprae*, o qual possui um tropismo pela pele e nervos periféricos, podendo ocasionar deformidades e incapacidades quando não diagnosticada precocemente. No ano de 2015, na região Sul, foram detectados 32 novos casos na faixa etária entre 1 e 19 anos. Já na região Nordeste, no mesmo período e considerando a mesma faixa etária, o número de casos novos foi de 1755.

TRABALHOS

Os sinais clínicos da hanseníase, muitas vezes, não são facilmente reconhecidos na infância, porém a importância desse agravo e seus problemas sociais, físicos e de desenvolvimento psicológico não podem ser negligenciados, devido à elevada possibilidade de deformidades. Na faixa etária de menores de 15 anos, estar sempre atento à possibilidade de hanseníase no diagnóstico diferencial. O diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado por meio da análise da história e condições de vida do paciente, do exame dermatoneurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos (sensitivo, motor e/ou autonômico).

Objetivo. Descrever um caso de hanseníase em paciente pediátrico.

Descrição do caso. Paciente feminina, 15 anos, proveniente de Salvador-BA, mudou-se para o Rio Grande do Sul há 6 meses. Refere lesão em face há 6 meses, onde observa-se mácula hipocrômica na face e abdome, assintomáticas. O teste de sensibilidade evidenciou diminuição da sensibilidade térmica. Suspeitando-se de hanseníase ou vitiligo, optou-se por teste terapêutico com Inibidor da Calcineurina por 30 dias, sem melhora. Realizada biópsia de pele: dermatite perivascular com infiltrado discreto linfocitário, ausência de infiltrado perineural, presença de melanócitos na camada basal em número normal - compatível com hanseníase. Paciente foi encaminhada para baciloscopia e centro de tratamento de hanseníase para início de poliquimioterapia. Os familiares foram orientados a realizar avaliação de contatos.

Discussão. A hanseníase constitui relevante problema de saúde pública, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatológicos e neurológicos (nervos periféricos). A transmissão se dá principalmente através da eliminação do bacilo de Hansen pelo trato respiratório da pessoa infectada, A baciloscopia visualiza *Mycobacterium leprae*. O tratamento indicado pelo Ministério da Saúde é a poliquimioterapia (PQT) e consiste em: rifampicina, dapsona e clofazimina, com administração associada, devendo ser realizado nas unidades de saúde. A PQT mata o bacilo tornando-o inviável, evita a evolução da doença, prevenindo as incapacidades e deformidades causadas por ela, levando à cura. O quadro clínico da paciente relatada confere com as informações coletadas nas bibliografias analisadas, e o tratamento realizado está de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde. Conclui-se que a Hanseníase é uma doença curável, porém que necessita de diagnóstico precoce e tratamento adequado, a fim de evitar a evolução da doença, impedindo a instalação de alterações neurológicas e incapacidades físicas. Assim, é necessário que profissionais de saúde capacitados realizem ações preventivas e curativas, informando a população dos sinais e sintomas da doença e facilitando

o acesso dos infectados ao diagnóstico e tratamento, a fim de diminuir o estigma e preconceito contra a doença.

Descritores. Hanseníase. *Mycobacterium leprae*. Doença Transmissível.

IMPLEMENTAÇÃO DE DIETA CETOGÊNICA NO TRATAMENTO DE EPILEPSIA DE DIFÍCIL CONTROLE – RELATO DE CASO

Letícia Schneider Selbach,¹ Marina Fernandes Bianchi,¹ Juliana Cechinato Zanotto,¹ Tássia Callai,¹ Angélica Cristine Feil,¹ Paola de Oliveira Abreu,¹ Tatiana Kurtz,^{2,3} Cristiano Firpo Freire³

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Preceptor(a) do Programa de Residência Médica em Pediatria. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: selbach.leticia@hotmail.com

► Liga da Pediatria/UNISC

Introdução. A epilepsia é um distúrbio neurológico crônico caracterizado por crises convulsivas repetidas, na ausência de causa sintomática aguda evidente. Relevante parcela de pacientes evolui com epilepsia de difícil controle, sendo necessária a exploração de terapias alternativas. No início do século passado, observou-se que pacientes epiléticos apresentavam melhora do quadro associando jejum ao tratamento medicamentoso. Então, se propôs a implementação de uma dieta que simulasse as alterações bioquímicas inerentes aos períodos de jejum, conhecida como dieta cetogênica. Com o surgimento de novas drogas, essa dieta caiu em desuso. No entanto, vem sendo utilizada, desta vez, voltada aos pacientes epiléticos com crises refratárias ao uso de medicamentos. Associando-se a dieta cetogênica à terapia medicamentosa, observou-se melhor controle das crises em parte dos pacientes.

Objetivo. Relatar o caso de paciente com epilepsia refratária e autismo submetida à dieta cetogênica como terapia não farmacológica.

Descrição do caso. Paciente feminina, 2 anos e 11 meses, autista leve e epilética, internou por crises convulsivas (5 episódios na internação). Mãe relata crises rápidas, com enrijecimento de extremidades e desvio ocular. Em uso de: valproato de sódio, clobazam e fenobarbital. Exame físico e neurológico sem alterações na admissão. Exames prévios aos 2 anos: TC de crânio normal; EEG: intensa atividade epileptiforme multifocal e generalizada, frequentes surtos de ondas agudas amplas e generalizadas, achados atuais se encaminham para um padrão de surto. Nesta internação EEG: base desorganizada e intensa, atividade epileptiforme multifocal e generalizada, tendendo

TRABALHOS

a surto; RMN normal. Decidido iniciar terapêutica com dieta cetogênica, prescrita sob supervisão de nutricionista, jejum (NPO), controle de sinais vitais, hemoglicoteste 4/4h, cetone-mia ou cetonúria 1x turno, mantida medicação antiepiléptica. As crises epiléticas cessaram 48h após o início da dieta. Repetido EEG no décimo dia desta terapêutica que evidenciou nítida melhora da atividade epileptiforme, ausência de ondas agudas ou surtos de espículas, apenas algumas ondas lentas isoladas, com melhora da atividade de base. Paciente não apresentou intercorrências decorrentes da dieta. Na sequência, paciente recebeu alta hospitalar com retorno ao pediatra, tolerando bem a dieta cetogênica e medicação antiepiléptica, já em uso na internação.

Discussão. A dieta cetogênica é um regime alimentar sem restrição de fluidos, que limita a ingestão de carboidratos e proteínas, priorizando alimentos ricos em gordura. Por sua eficácia, tolerabilidade e efeitos comparáveis aos antiepilépticos modernos, está ressurgindo como terapia não farmacológica para a epilepsia refratária em crianças. Além do controle de convulsões, com redução de mais de 50% na frequência de sua ocorrência em cerca de metade dos pacientes com 3 meses de dieta, a dieta cetogênica parece estar relacionada à melhora da cognição e estado de alerta, melhora do desenvolvimento, atenção e função social. Os efeitos adversos mais comuns incluem queda de glicose, vômitos, constipação e desidratação. A melhora do quadro de epilepsia desta paciente é compatível com os dados de literaturas revisadas. A análise evidencia a importância da dieta cetogênica como terapia não farmacológica para os quadros de epilepsia refratária em pediatria e reforça a necessidade de mais estudos a respeito do assunto.

Descritores. Epilepsia. Dieta Cetogênica. Pediatria.

INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA POR NEFRITE INTERSTICIAL AGUDA EM PACIENTE JOVEM – RELATO DE CASO

Matheus Gomes Figueiredo,^{1*} Gustavo Biondo,¹ Raíssa Casanova Vilaverde Gomes,¹ Camila Nunes Venâncio Pasetto,¹ Victoria Accioly Russowsky,¹ Ana Carolina Rodriguez Milan,¹ Artur Sabbi Porciúncula,¹ Homero Neto de Cunha e Agra²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: matheus.figueire@gmail.com

► Liga do Rim/UNISC

Introdução. A nefrite intersticial aguda (NIA) é uma importante causa de insuficiência renal aguda (IRA), cuja característica é a inflamação intersticial. É responsável por altos custos de

tratamento e elevada morbimortalidade. A etiologia principal é relacionada a fármacos, especialmente anti-inflamatórios e antibióticos. Sendo assim, a população mais frequentemente acometida são idosos. Compreende menos de 5% dos casos de IRA e é visualizada em 1 a 3% de todas as biópsias renais.

Objetivo. O objetivo desse relato é descrever um caso de Insuficiência Renal Crônica (IRC) devido à NIA medicamentosa, atendido em clínica de hemodiálise de Santa Cruz do Sul. Além disso, conhecer as características desta doença se torna essencial para a prevenção e manejo adequado.

Descrição do caso. Paciente M.P, 30 anos, masculino, tabagista, drogadito e bipolar. Apresentou quadro de IRA em 2013, sendo submetido à biópsia renal percutânea que evidenciou NIA medicamentosa, sem alterações glomerulares, associada a ácido valpróico, lítio e levofloxacina. Foi tratado com prednisona via oral e suspensão das demais medicações, sem recuperação da função renal. Evoluiu com progressiva perda da função renal, culminando com uremia clínica, anemia moderada e hipertensão arterial sistêmica. Teve uma fístula arteriovenosa em membro superior esquerdo confeccionada em 2015, iniciando terapia dialítica regular. Evoluiu com insuficiência cardíaca (IC) em 2016, apresentando ecocardiograma com fração de ejeção de 42%, hipertrofia excêntrica de ventrículo esquerdo e hipocinesia difusa. Hoje, realiza manejo para IC e tratamento dialítico periódico. Atingiu clearance de creatinina de 5,82mL/min/1,73m² (referência de 75 a 115), compatível com doença renal crônica em estágio V (menor que 15mL/min/1,73m²).

Discussão. A NIA é definida como perda aguda de função renal decorrente da infiltração de células inflamatórias e edema túbulo-intersticial. A fibrose causada pela inflamação pode tornar-se difusa, sendo um fator de pior prognóstico. A etiologia está ligada a drogas, infecções, doenças autoimunes ou idiopática. A clínica não é específica, sendo a febre o sintoma extra-renal mais frequente. Observa-se oligúria aguda ou redução insidiosa da função renal sem fatores causais óbvios (obstrução urinária, depleção hídrica severa, etc), além de anorexia, náuseas, dor lombar e mal-estar. Manifestações de hipersensibilidade como rash cutâneo, febre e artralgias podem estar presentes. Tipicamente, faz-se biópsia renal, que demonstra infiltrado inflamatório e edema intersticial, com predomínio de mononucleares e linfócitos T, podendo haver formação de granulomas. Contudo, observa-se glomerulos e vasos renais normais. O cerne do tratamento é a retirada precoce (até duas semanas) da droga agressora, reestabelecendo a função renal prévia na maioria dos pacientes. Uso de corticóide por um breve período é recomendado conforme a evolução da função renal. Especula-se que a causa de casos em pacientes idosos seja a polifarmácia, com consumo elevado de anti-inflamatórios não esteroidais e antibióticos. Em

TRABALHOS

conclusão, a importância do reconhecimento da NIA está no diagnóstico precoce, evitando sua progressão com falência de órgãos e diálise. Devemos salientar que o manejo especializado melhora o prognóstico dos afetados, visto que o conhecimento da etiologia evita exposições.

Descritores. Insuficiência Renal Crônica. Nefrite Intersticial Aguda. Insuficiência Renal Aguda. Anti-Inflamatórios. Antibióticos.

MANEJO CIRÚRGICO DE SARCOMA DE PARTES MOLES EM LOCALIZAÇÃO COMPLEXA

Isabela Dorneles Pasa,^{1*} Sabrina Pedrotti,¹ Camila Urach dos Santos,¹ Phâmella Weneranda Cezarotto Dall' Agnol,¹ Bruna Beck Nunes,¹ Felipe Vitielo Wink,² Alex Schwengber,³ Marcelo Lange Agra³

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Médico Ortopedista e Traumatologista. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: isabelapasa@gmail.com

► Liga do Câncer/UNISC

Introdução. Os sarcomas de partes moles são neoplasias raras – menos de 1% dos casos de câncer em adultos – derivadas de tecido embrionário e são divididos em mais de 50 subtipos que variam em termos moleculares, histológicos e clínicos conforme o nível de diferenciação na linhagem mesenquimal. O grau histológico é definido por diferenciação celular, número de mitoses e quantidade de necrose – quanto maior, pior o prognóstico. O subtipo de alto grau mais comum é o pleomórfico indiferenciado, o qual possui taxa de mortalidade maior que 50% em 5 anos. O diagnóstico precoce e o manejo cirúrgico preciso são essenciais para que haja possibilidade de cura nesses casos.

Objetivo. Compreender os desafios terapêuticos do sarcoma de partes moles fazendo a correlação prática com o caso apresentado.

Descrição do caso. Homem, 51 anos, tabagista. Apresentou-se com tumoração localizada no terço proximal e anterior da coxa direita. As imagens evidenciaram massa heterogênea de 13 x 12,8 x 9,3 cm, contornos lobulados e vascularização própria. O tumor deslocava medialmente o feixe vasculonervoso e envolvia a veia femoral e a parte medial da parede da artéria femoral. Além da imagem sugestiva de neoplasia, havia realce ósseo da região púbica (indicativo de neoplasia ou edema) e linfonodos levemente aumentados na cadeia ilíaca externa direita. Através da biópsia foi feito o diagnóstico

de sarcoma indiferenciado (G3) de partes moles, com padrão fusocelular pleomórfico e crescimento acelerado (> 95% de mitoses em 15mm³). Foi realizada neoadjuvância com radioterapia (60Gy) e quimioterapia (Doxorrubicina + Ifosfamida). A seguir ressecção da cirúrgica com preservação de vasos, reconstrução com retalho miocutâneo do músculo sartório e linfadenectomia inguino-ilíaca. O anatomopatológico demonstrou limites livres de doença e ausência de metástase nos linfonodos analisados. Quarenta e cinco dias após a cirurgia o paciente deu entrada no hospital com sangramento ativo por complicação infecciosa e consequente abertura da ferida operatória (FO). Após cinco reintervenções com rafia vascular optou-se por confecção de by-pass ilíaco-poplíteo e retalho miocutâneo vertical de reto abdominal (VRAM) para cobertura do feixe vasculo-nervoso. O paciente evoluiu sem intercorrências.

Discussão. O paciente em questão apresenta uma entidade patológica rara, porém o faz dentro das características epidemiológicas mais comuns – na faixa etária após os 50 anos e com sítio primário em uma extremidade. A utilização da Doxirubicina – fármaco de primeira linha nesses casos – em conjunto com a Ifosfamida parece estar associada a uma melhor taxa de resposta, mesmo que estas drogas não tenham ação comprovadamente sinérgica. Ademais, o uso da radioterapia na neoadjuvância aumenta a possibilidade de margens cirúrgicas livres de doença. Em relação ao manejo cirúrgico, estudos mostram que é possível poupar o membro afetado em detrimento da amputação sem que haja diferença na taxa de cura. Entretanto, essa abordagem de preservação pressupõe uma cirurgia complexa de reconstrução, com alta probabilidade de complicações na FO – como o ocorrido no caso. A cobertura feita com retalhos possibilita o preenchimento de espaços mortos com tecido saudável e bem vascularizado, além de facilitar o fechamento com menor tensão. A análise da conduta adotada no caso permite observar a otimização dos recursos terapêuticos resultando em desfecho favorável de uma neoplasia bastante agressiva.

Descritores. Sarcoma. Cirurgia Oncológica. Oncologia.

MENINGITE CRIPTOCÓCICA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO: UM RELATO DE CASO

Leticia Staub Waechter,^{1*} Fernanda Brands,¹ Paula Bibiana Müller Nunes,¹ Jéssica Calheirana Guzzo,¹ Vinicius Schreiner,¹ Antonio Manuel Borba Junior,² Marcelo Carneiro²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

TRABALHOS

*Contato: leticiaswa@gmail.com

► Liga da Neurologia/UNISC

Introdução. Particularmente comum em doentes com defeito na função da imunidade mediada por células, a infecção do sistema nervoso central (SNC) por *Cryptococcus neoformans* é uma infecção fúngica potencialmente fatal. Sua incidência cresceu significativamente ao longo dos últimos 20 anos devido, principalmente, à epidemia do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e ao crescente uso de terapias imunossupressoras. A letalidade da meningoencefalite criptocócica, bem como sua taxa de recidiva, ainda permanece elevada a despeito do desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas e do avanço no seu entendimento.

Objetivo. Relatar um caso de meningite criptocócica em paciente imunossuprimido por farmacoterapia.

Descrição do caso. Paciente masculino, 46 anos de idade, previamente diagnosticado com espondilite anquilosante e em tratamento com infliximab, micofenolato e prednisona, interna na enfermaria do Hospital Santa Cruz com quadro gastrointestinal de inapetência e vômito associado a astenia e confusão mental. No momento da internação realizou-se tomografia computadorizada (TC) de abdome e tórax e punção lombar e iniciou-se uso empírico de ceftriaxona 2g a cada 12 horas. Os exames de imagem evidenciaram, no abdome, linfonodos aumentados no mesentério e esplenomegalia e, no tórax, um nódulo com densidade de partes moles e aproximadamente 1,3cm localizado no lobo superior direito, com pequena escavação, sustentando suspeita de tuberculose pulmonar. A análise do líquido revelou diagnóstico de meningite bacteriana, devido ao padrão de consumo de glicose. Paciente evoluiu, no dia seguinte, com diminuição do nível da consciência, paresia facial esquerda acompanhada de paresia em membro superior esquerdo. A ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio e o exame de reação de cadeia polimerase (PCR) líquido realizados posteriormente estabeleceram o diagnóstico de meningoencefalite por *Cryptococcus neoformans*. O paciente recebeu alta hospitalar depois de um mês de internação, voltando exercer suas atividades rotineiras normalmente após acompanhamento neurológico e fisioterápico.

Discussão. A criptocose do SNC revela-se como a infecção fúngica oportunista mais importante em pacientes imunossuprimidos e é causada principalmente pelo *Cryptococcus neoformans*. A patogênese da disseminação central do fungo é complexa, mas é reconhecido que a exposição pulmonar ao patógeno, a partir da inalação de esporos, associada à deficiência da imunidade mediada por células são grande preditores desse evento, o qual representa um risco de mortalidade de 20% em pacientes imunossuprimidos. No quadro clínico da infecção, a cefaleia, a rigidez de nuca, as náuseas, o vômito, as

alterações no nível de consciência, a irritabilidade e a paralisia facial representam as principais manifestações dos pacientes. A associação dessa sintomatologia com presença de fungos no líquido e cultural do agente etiológico são os fatores que facilitam o diagnóstico, apesar de não existir um achado de imagem patognômico para a meningoencefalite criptocócica. Assim, considerando o crescente uso de terapias imunossupressoras hodiernamente, a meningite criptocócica deve ser sempre incluída no diagnóstico diferencial de pacientes com meningoencefalite e daqueles pacientes imunossuprimidos que apresentam cefaleia e confusão mental. Dessa forma, torna-se possível diagnosticar precocemente uma doença que, apesar de tratável, pode desencadear sequelas neurológicas irreversíveis.

Descritores. Meningoencefalite. Imunossupressão. Espondilite Anquilosante.

MICOSE FUNGÓIDE: LINFOMA QUE MIMETIZA DERMATOSSES COMUNS

Camila Urach dos Santos,^{1*} Phêlma Weneranda Cezarotto Dall' Agnol,¹ Isabela Dorneles Pasa,¹ Monique Emanuelli,¹ Elisa Röhsig Dannebrock,² Márcio Abelha Martins,³ Tatiana Kurtz,^{3,4} Jaqueline Barboza⁵

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Graduada em Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Preceptor(a) do Programa de Residência Médica em Pediatria. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁴ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁵ Preceptora responsável pelo Ambulatório de Dermatologia Pediátrica. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: camy.ur@hotmail.com

► Liga do Câncer/UNISC

Introdução. A Micose Fungóide (MF) é o tipo mais comum de linfoma cutâneo de células T, incluído na classificação de linfoma não Hodgkin. Tal patogênese tem como resultado a mimica de distúrbios inflamatórios benignos, como eczema, foliculite, psoríase e vitiligo, dificultando o diagnóstico da afecção e sua melhora parcial com uso de corticoides tópicos o atrasa ainda mais. Além disso, as lesões podem ser heterogêneas e não há marcadores específicos da doença. É o tipo de linfoma cutâneo primário mais comum na população em geral, perfazendo 39% dos linfomas cutâneos. Entretanto, com uma incidência de 0,5 casos por 100.000 pessoas por ano, é considerada uma doença rara. O diagnóstico é histopatológico: a MF é caracterizada pela presença de células de Sézary-Lutzner (células T helper), as quais formam agregados na derme superficial e invadem a epiderme em pequenos grupos celulares. Cos-

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



TRABALHOS

tuma afetar mais frequentemente homens brancos na faixa etária de 55 a 60 anos e seu quadro clínico clássico consiste em manchas e placas eritematosas e pouco pruriginosas, bem definidas em áreas fotoprotegidas. As placas podem evoluir para uma forma infiltrativa ou tumoral e em alguns casos os três tipos de lesões podem ocorrer simultaneamente. O tratamento de escolha na doença localizada à pele é fototerapia, e na doença avançada quimioterapia, betaterapia, banho de elétrons e mostarda nitrogenada são opções. O prognóstico correlaciona-se com subtipo, estadiamento, idade e níveis de LDH e eosinófilos periféricos.

Objetivo. Discutir a importância da suspeita clínica do linfoma cutâneo devido à gravidade da doença e sua confusão com patologias não graves.

Descrição do caso. Paciente de 74 anos encaminhada por lesões na face, já tinha diagnóstico anatomopatológico de farmacodermia/dermatite de contato há 10 anos. Ao exame, diversas placas eritematosas, infiltradas, na fronte, mamilos, abdome, glúteo e muito pruriginosas. As lesões da fronte eram compatíveis com face leonina. Suspeitado de hanseníase cutânea e micose fungóide, especialmente devido ao aspecto da face. Realizada baciloscopia, que foi negativa, e biópsias de pele de 4 sítios que foram positivas para micose fungóide. Pesquisa de células de Sézary (para descartar doença sistêmica) foi negativa, assim como tomografia e biópsia de medula que foram normais. Paciente encaminhada à fototerapia com UVB-NB, 3 sessões semanais e uso ocasional de corticoide de alta potência devido ao prurido. Já realizou 60 sessões de fototerapia até o momento com excelente controle das lesões e sintomas.

Discussão. A micose fungóide é um linfoma indolente, porém uma doença grave que deve ser diagnosticada precocemente. Devido a lesões normalmente pouco sintomáticas e pouco chamativas ao olho do paciente, familiar e médico generalista, a maioria dos casos chega ao dermatologista após anos de doença, infiltração medular ou de pele. Além disso, a cultura do médico generalista de prescrever corticoides tópicos para diversas doenças sem diagnóstico diferencial é crucial nessa condição clínica, pois esta doença responde apenas superficialmente a esta terapêutica, mascarando o quadro com uma pseudo-resolução, o que atrasaria ainda mais o diagnóstico. Portanto, é imprescindível que lesões eritematosas, especialmente em áreas fotoprotegidas, em pacientes com mais de 50 anos de idade e pouco sintomáticas sejam suspeitadas, pois a micose fungóide é o linfoma de células T da pele mais comum, e ainda assim, tardiamente diagnosticado.

Descritores. Micose Fungóide. Linfoma não Hodgkin, Fototerapia.

MONONUCLEOSE INFECCIOSA: UMA COMPLICAÇÃO ATÍPICA

Isabela Nizarala Antonello,^{1*} Giuliana Caceres Cenerelli,¹ Marie Louise Herberts Sehnem,¹ Carolina Schneider,¹ Caroline Barbosa Luchese,¹ Patrícia Bottega,¹ Cristiane Pimentel Hernandez²

¹Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil

*Contato: isabela.antonello@gmail.com

► Liga da Infecção/UNISC

Introdução. A mononucleose infecciosa é causada pelo vírus Epstein Barr (EBV) e afeta principalmente jovens. A transmissão se dá por secreções orofaríngeas e estima-se que 90% da população já foi infectada ao longo da vida. Os sintomas frequentes são febre, dor de garganta e linfadenopatia cervical, com duração média de 10 a 14 dias. O diagnóstico é realizado pela clínica e confirmado com exames laboratoriais: o principal achado é leucocitose com aumento de linfócitos atípicos, pois o EBV infecta os linfócitos, provocando ativação da resposta inflamatória mediada por células T. Além disso, pode ser solicitado Monoteste, sendo a sua positividade posterior às alterações do hemograma. Apesar de ser uma doença simples, algumas complicações podem ocorrer, como obstrução de vias aéreas devido à inflamação e síndrome hemofagocítica.

Objetivo. O objetivo do relato é apresentar um caso de tromboflebite de membro inferior causada pelo EBV, uma complicação atípica da mononucleose infecciosa.

Descrição do caso. Homem, branco, 29 anos, há 3 semanas com dor de garganta e febre. Após 1 semana de tratamento com amoxicilina, a dor de garganta cedeu mas a febre persistiu e surgiram adenomegalias cervicais indolores e rash cutâneo. Procurou o HSC febril e prostrado, com sinais vitais estáveis e demais sistemas normais. Além disso, apresentava áreas de hiperemia bilateral em toda extensão dos membros inferiores (MMII), dolorosas ao toque. Os exames laboratoriais apontavam Hb 11,5g/dl, Ht 34,8%, leucócitos 16.400/mm³ (25% segmentados e 60% linfócitos com presença de linfócitos atípicos), plaquetas 224.000/mm³, creatinina 1,17 mg/dl, TGO 115U/l, TGP 166U/l, Monoteste não reagente, VHS 31 mm, Proteína C Reativa 1,7mg/dl, CPK 207U/l, DHL 790U/l. Diante da suspeita de Mononucleose por EBV, foi iniciada hidratação endovenosa com solução salina, analgesia e antitérmico. Outros exames apontaram culturas de urina e sangue negativas para bactérias, Citomegalovírus IgM e IgG NR, Anti-VCA Epstein Barr IgM e IgG Reagentes, Anti-HIV, Anti-HCV e HBsAg NR. A ecografia de abdome total indicava esplenomegalia, medindo 14,7 cm no seu maior eixo. Após dois dias de internação, o paciente teve melhora dos sintomas, exceto pelas lesões em MMII. O Ecodoppler arterial e venoso evidenciou tromboflebite superficial sendo iniciada anticoagulação

TRABALHOS

com heparina de baixo peso molecular (HBPM). O paciente recebeu alta após cinco dias, sendo orientado a seguir acompanhamento ambulatorial.

Discussão. A tromboflebite superficial (TS) acomete desde veias superficiais até importantes troncos venosos, como os safenos. Caracteriza-se pela presença de um trombo na luz da veia, com reação inflamatória da sua parede e tecidos adjacentes, como pele e subcutâneo. Apresenta-se como um cordão palpável, quente, doloroso e hiperemiado, principalmente em MMII. Os fatores de risco são eventos trombóticos anteriores, tabagismo e infecções inespecíficas, estando estas condições relacionadas a tríade de Virchow. O tratamento consiste em limitar a extensão da flebite e reduzir os riscos de complicações, como trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar. A HBPM é o anticoagulante mais eficaz para o caso. Portanto, visto que a TS é uma doença com riscos, é importante seu adequado reconhecimento e manejo para evitar tais complicações. Frente às etiologias infecciosas de TS em MMII, pouco existe na literatura descrição de causa por EBV.

Descritores. Tromboflebite. Mononucleose Infecciosa. EBV.

MÚLTIPLAS INFECÇÕES FÚNGICAS EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO: UM RELATO DE CASO

Andrey Hausmann,^{1*} Jhenifer Bibiana Appelt,¹ Cassiano de Mattos Marques,¹ Bianca Weber Pereira,¹ Helena Hickmann Bender,¹ Lucas Brum de Azambuja,¹ Cristiane Pimentel Hernandes,² Marcelo Carneiro²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil

*Contato: andrey.hausmann@gmail.com

► Liga da Infectologia/UNISC

Introdução. A infecção pelo HIV compromete as imunidades inata e adaptativa: diminui a quantidade de células dendríticas, reduz apresentação de antígenos aos linfócitos T e fagocitose macrófaga. Uma vez que a resposta das células T polifuncionais competentes é crucial para uma boa imunidade antifúngica, as infecções fúngicas ameaçam os pacientes que vivem com HIV/AIDS (PVHA), mesmo com redução das comorbidades devido à terapia antirretroviral.

Objetivo. Enfatizar a importância de solicitar anti-HIV em pacientes graves que chegam à emergência e reiterar que infecção fúngica ainda é uma das principais comorbidades em PVHA.

Descrição do caso. Homem, 52 anos, pardo, ex-tabagista, admitido em hospital referência no interior do RS com quadro de tosse seca, sudorese noturna, dispnéia grave, episódios de febre e perda de peso (10kg/20 dias). Evoluiu com piora da

dispnéia e persistência da tosse. Exame de imagem do tórax revelou volumoso derrame pleural à direita e atelectasia do pulmão direito com mediastino desviado à esquerda. Realizou-se toracocentese, com líquido pleural límpido e ausência de microrganismos. Diante desses exames inconclusivos para o diagnóstico, realizou-se biópsia de pleura direita através de videopleuroscopia, que evidenciou aderências em toda a sua extensão e amostra pleural sugestiva de paracoccidiodomicose. Efetuado descolamento pleural e iniciado Sulfametoxazol-Trimetoprima (TMP-SMX), paciente evoluiu bem e recebeu alta hospitalar. Após um mês, retorna à emergência, sonolento, com disartria, picos hipertensivos, presença de lesões cutâneas em face e tórax superior, candidíase oral e crises convulsivas. Ao ser internado, efetuou-se punção lombar (PL) – com melhora do sensório após exame – com pesquisa para fungos positiva para *Cryptococcus neoformans*, reintroduzindo-se o uso de TMP-SMX associado à nistatina. Solicitou-se, então, teste anti-HIV, cujo resultado foi positivo. Diante disso, trocou-se esquema terapêutico para Anfotericina B 1 amp/dia + fluconazol 900mg via enteral, PL de alívio, controle de potássio sérico diário para controlar eventos adversos da Anfotericina B e profilaxia com Azitromicina e TMP-SMX. Paciente apresentou melhora gradual de sintomas em 16 dias. Após alta foi encaminhado para centro de tratamento de HIV/Aids do município.

Discussão. Infecções oportunistas causadas por fungos como *Paracoccidioides brasiliensis*, *Cryptococcus neoformans* e *Candida albicans* estão entre as principais coinfeções que acometem PVHA, e a detecção de infecção causada por qualquer um deles deve sempre levar o médico a descartar a coinfeção pelo HIV. A candidíase oral pode aparecer em até 94% dos casos e é, geralmente, a primeira manifestação da AIDS. Casos mais graves, quando CD4 < 200 cel/mm³ e carga viral >30 mil cópias/ml, estão relacionados ao risco de desenvolver paracoccidiodomicose, cujos sintomas são perda ponderal, infiltrado pulmonar retículo-nodular bilateral, febre e lesões cutâneas. Casos de CD4 <100 cel/mm³, independente da carga viral, têm risco de desenvolver meningoencefalite criptocócica, cujos sintomas são cefaleia, febre, lesões cutâneas polimórficas e alterações visuais e do estado mental. Ao nos depararmos, então, com o diagnóstico de infecções fúngicas sistêmicas ou locais acentuadas/recorrentes, sem conhecimento prévio do estado de imunossupressão, deve-se buscar a causa da doença, sendo o HIV/AIDS hipótese diagnóstica crucial.

Descritores: Infectologia. Infecção Oportunista. HIV. Criptococose. Paracoccidiodomicose.

PARALISIA FACIAL POR ABSCESSO DE DUCTO PAROTÍDEO: RELATO DE CASO

TRABALHOS

Andressa Wendland,^{1*} Paula Bibiana Müller Nunes,¹ Vinicius Samuel Schreiner,¹ Maria Eduarda Drumm,¹ Aleksandra de Moura,¹ Luiz Miguel Doncatto,¹ Vanessa Nicola Labrea,¹ Antonio Manoel de Borba Junior²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil

*Contato: andressawendland@hotmail.com

► Liga da Neurologia/UNISC

Introdução. A paralisia facial periférica associada à presença de massas na região de glândula parótida está na maioria absoluta dos casos relacionada a processos malignos. A presença de processos benignos da glândula parótida como tumores benignos (adenomas pleomórficos), cistos ou processos infecciosos causando paralisia facial é rara com cerca de 20 casos reportados na literatura.

Objetivo. Relatar um caso raro de paralisia facial por abscesso de ducto parotídeo.

Descrição do caso. Paciente feminina, 56 anos, hipertensa, com queixa de paralisia facial periférica esquerda intensa com mais de um ano de evolução associada à dor em região acometida. Ao exame físico apresentava atrofia temporal esquerda associada com nódulo na bochecha e sem demais alterações. Foi solicitada uma tomografia computadorizada de crânio com contraste que não apresentou alterações. A paciente então realizou eletroneuromiografia (ENMG) que demonstrou degeneração axonal aguda de nervo facial esquerdo com função levemente preservada em ramo do músculo orbicular da boca, demais ramos sem função e sem a presença de elementos sugestivos de regeneração axonal em progressão em nenhuma das partes do VII par craniano. Após, fez ressonância magnética (RNM) da região cervical que identificou coleção medindo 1,8 x 1,5 x 1,3cm localizada anteriormente à região de músculo masseter esquerdo no trajeto do ducto parotídeo de natureza inflamatória infecciosa (abscesso) junto com dilatação do ducto parotídeo, edema e realce dos planos adiposos adjacentes ao seu trajeto e atrofia com edema muscular e degeneração gordurosa da musculatura mastigatória à esquerda de natureza denervatória e sinal de disseminação neural do processo infeccioso para ramo mandibular do nervo trigêmeo e RNM de crânio que não demonstrou alterações. A paciente foi encaminhada para o serviço de cirurgia de cabeça e pescoço.

Discussão. O abscesso de glândula parótida ou seu ducto é uma condição incomum que acomete mais pacientes idosos, diabéticos ou imunocomprometidos, diferentemente do caso relatado. A provável patogênese da infecção deriva da ascensão de bactérias da cavidade oral para o ducto salivar, com estase salivar e então desenvolvimento do processo inflamatório

infeccioso. Os principais agentes etiológicos são as bactérias *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes* e *Mycobacterium tuberculosis*. Alguns mecanismos foram propostos na literatura para explicar a paralisia do nervo facial causada por essa condição, entre eles estão a virulência do organismo causador da infecção provocando perineurite associada por efeitos tóxicos do intenso processo inflamatório local e isquemia neuropática com compressão facial aguda por crescimento rápido do abscesso. As manifestações clínicas da infecção incluem edema facial, eritema, trismo, dor que pode irradiar para mandíbula, orelha ou pescoço, além de sintomas sistêmicos como febre, calafrios e mal-estar geral. Ao exame físico é comum encontrar endurecimento, calor e rubor da pele sobre o local acometido. Neste caso, a paciente apresentava um caso com poucos sintomas infecciosos, tendo somente edema e dor, o que determinou a conduta de encaminhá-la para a cirurgia de cabeça e pescoço sem o início de antibióticos, que seria o tratamento inicial, para uma melhor avaliação e exclusão de processo maligno. É possível concluir, portanto, que o abscesso de ducto parotídeo é uma etiologia rara para a paralisia facial e que malignidades devem sempre ser descartadas.

Descritores: Paralisia Facial. Abscesso. Glândula Parótida.

RECONSTRUÇÃO FACIAL COM USO DE EXPANSOR CUTÂNEO APÓS LESÃO DECORRENTE DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO – RELATO DE CASO

Vanessa Caramori Rodrigues,^{1*} Gabrielly da Silva Jesus,¹ Roger Vinnicius Capelett Zarichta,¹ Thainã Fallavena da Silva,¹ Andressa Capeletti Echer,¹ Jackson Caldas Wittmann,¹ Gustavo Brugnera Borin,¹ Susana Fabíola Mueller²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil

*Contato: vanessacaramori@gmail.com

► Liga de Cirurgia Plástica/UNISC

Introdução. Os acidentes com motocicletas frequentemente resultam em ferimentos graves para os ocupantes desses veículos, devendo os motociclistas serem considerados mais vulneráveis em relação aos usuários de outros tipos de veículos automotores. Para essas vítimas, as fraturas faciais são especialmente associadas com perda de função, desfiguração estética e severa morbidade, além de alto custo financeiro. É sempre um grande desafio a reconstrução da região da face pelo fato de essa região exigir alta estética e conter áreas de tecidos especializados. Os expansores cutâneos são cada

TRABALHOS

vez mais utilizados em cirurgias reconstrutivas de cabeça e pescoço para tratamento de uma variedade de defeitos.

Objetivo. O objetivo desse trabalho é descrever um relato de caso de reconstrução facial após lesão que abrange região frontal e couro cabeludo esquerdo decorrente de lesão por trauma automobilístico, com o uso de retalho adquirido pelo uso de expansor instalado em região frontal.

Descrição do caso. Paciente AP, masculino, 25 anos, chega ao Pronto Atendimento do Hospital Santa Cruz trazido pelo SAMU devido a acidente automobilístico, em que o paciente que pilotava sua moto, colidiu com automóvel o qual o arastou por cerca de 200 metros. Apresentou lesões em face, couro cabeludo, ombro, região maleolar bilateral e escoriações em região glútea, abdômen e mãos bilateralmente. Na região frontal esquerda da face houve lesão de abrasão com importante perda de substância de partes moles, tais como pele, músculo frontal e tábua externa do osso frontal, permanecendo fina camada da tábua interna desse osso, porém sem comprometimento neurológico. No mesmo dia que deu entrada ao pronto atendimento, foi realizado retalho frontal à esquerda. Um ano após o acidente, foi instalado expansor retangular de 100 ml em região frontal próxima a lesão. As sessões de ativação do expansor foram realizadas semanalmente, com inserção de 5 ml de soro fisiológico, resultando em um volume final de 60 ml. Na retirada do expansor foi realizado retalho randomizado de avanço a esquerda. O paciente recebeu alta do ambulatório de cirurgia plástica após última consulta de revisão.

Discussão. Os expansores cutâneos permitem a reconstrução com tecidos regionais, possibilitando dessa forma semelhança de cor e textura, sem a adição de novas cicatrizes. São muitas as indicações da expansão tecidual, como nas reconstruções de mama pós-mastectomia, nas deformidades adquiridas ou congênitas e na correção das sequelas de queimaduras e traumas, o que vai de acordo com a indicação do presente relato. A expansão inicia após um período de sete a dez dias, com injeção de 10-15% do volume total do expansor se tórax e abdome, e de 5% nos casos de região frontal e couro cabeludo, assim como realizado em nosso caso (5 ml em um expansor de 100 ml). Dentre as complicações do uso dos expansores de tecido, pode-se citar dor e desconforto, hematomas, seromas, extrusão do expansor, sua desinsuflação, deiscência da ferida, isquemia do retalho e extrusão do implante. No caso relatado houve deiscência de sutura com saída de secreção hemática e serosa após instalação do expansor, a qual foi tratada a rigor. A expansão cutânea é uma técnica bem indicada na correção das cicatrizes consequentes de traumas e queimaduras, levando a resultados estéticos satisfatórios devido a semelhança dos tecidos adjacentes à área receptora como textura, cor e espessura.

Descritores. Reconstrução. Expansores de Tecido. Retalho.

RELATO DE 5 CASOS DE ABSCESSO DE PSOAS EM UM HOSPITAL GERAL

Lilian Ribas Bamberg,^{1*} Letícia Zuffo Ozelame,¹ Kaísa Lasta Pletsch,¹ Gustavo Furtado Coronel,¹ Pedro Augusto Tibolla,¹ Ludimila Müller de Moraes,¹ Rodrigo Momberger Roesler,¹ Dóris Medianeira Lazaroto Swarovsky²

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil

*Contato: lilian.rbamberg@gmail.com

► Liga do Trauma/UNISC

Introdução. O Abscesso de psoas é um evento de pouca frequência na prática médica e também de difícil diagnóstico devido a uma clínica inespecífica. Anatomicamente o músculo íleo-psoas possui relação com rins, ureteres, intestinos, logo, o acometimento de alguma dessas estruturas pode acabar gerando o quadro, sendo classificado como um abscesso secundário. Dificuldade em deambular, dor lombar e na mobilização do quadril podem ser indicativos da patologia. Os principais agentes etiológicos a serem pensados são o *S. aureus*, *E. coli* e *M. tuberculosis*. O tratamento escolhido é por antibióticos auxiliado por drenagem cirúrgica ou punção aspirativa. A tomografia é o método de eleição para o diagnóstico.

Objetivo. O objetivo desse estudo é relatar 5 casos de pacientes com abscesso de psoas por múltiplas causas desencadeantes. Ressalta-se a importância da suspeição clínica visto a sintomatologia inespecífica, assim como métodos de imagem adequados para diagnóstico e manejo.

Descrição do caso. O estudo refere-se a análise de 5 casos de pacientes com abscesso de psoas operados em um hospital geral. Três eram do sexo masculino e dois do sexo feminino. A média de idade foi de 45 anos. O tempo decorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico variou de 7 a 20 dias. Para os 5 pacientes o método diagnóstico de escolha foi a tomografia abdominal e pélvica. Quanto ao tratamento; 3 dos pacientes foram operados com incisão retroperitoneal ao nível do abdome. Um foi submetido a drenagem através da região inguinal esquerda e no outro paciente a drenagem foi via abdominal. Quanto as etiologias: 2 pacientes tiveram o abscesso de psoas por injeção intramuscular no glúteo, um iniciou o quadro na região inguinal esquerda após depilação, no outro paciente o desencadeante foi ferimento no dedo do pé esquerdo. O quinto paciente teve quadro iniciado por importante contusão no flanco durante um jogo de futebol. Todos os 5 foram tratados cirurgicamente com drenagem em sistema fechado e antibioticoterapia. O germe mais frequente foi o *Staphylococcus*, mas um paciente apresentou *E. coli*. O tempo de internação variou de 7 a 30 dias.

Discussão. Por ser raro, o abscesso de psoas é pouco dis-

TRABALHOS

cutido e por isso, poucas vezes suspeitado. A psoíte é uma infecção retroperitoneal que envolve o músculo, logo, seu acometimento secundário é o mais comum e por isso deve-se atentar para possíveis doenças associadas as estruturas anatômicas contínuas ao músculo psoas. Não é infrequente que pacientes cheguem com abscessos em estados avançados, depois de vários meses com dores sem resolução e já tendo passado por outros atendimentos médicos, sem que a hipótese fosse levantada, e, de modo geral, unicamente com prescrição de sintomático. Sua maior suspeição decorre de uma postura antálgica, sendo uma sintomatologia vaga que pode estar relacionada a muitas outras patologias. Associar métodos de imagem apurados como a Tomografia faz uma grande diferença na possibilidade de diagnóstico e a partir disso, um manejo adequado para resolução do quadro.

Descritores. Músculos Psoas. Abscesso do Psoas. Abscesso.

RELATO DE CASO: RETINOBLASTOMA COM DIAGNÓSTICO TARDIO

Tássia Callai,^{1*} Paola de Oliveira Abreu,¹ Letícia Schneider Selbach,¹ Maira Maccari Strassburger,¹ Juliana Cechinato Zanotto,¹ Daniel Carlos Fischer Filho,¹ Jenifer Grotto de Souza,² Tatiana Kurtz³

¹ Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Residente do Programa de Residência Médica em Pediatria. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil

*Contato: tassiacallai@hotmail.com

► Liga da Pediatria/UNISC

Introdução. O retinoblastoma é o tumor intraocular mais frequente na infância. Pode ocorrer uni ou bilateralmente, em crianças até os 4 anos de idade. O diagnóstico dos casos unilaterais é um pouco mais tardio. A leucocoria está presente em até 80% dos casos, sendo causada pelo reflexo da luz sobre a superfície do tumor. Quando a doença é diagnosticada precocemente, quase todas as crianças são curadas e muitas mantêm boa visão em pelo menos um olho.

Objetivo. Relatar caso de retinoblastoma em criança com diagnóstico tardio.

Descrição do caso. KSSS, 6 anos, masculino, queixa de algia intensa em globo ocular direito há 2 anos, sem déficits neurológicos focais. Na ocasião foi encaminhado ao oftalmologista e recebeu diagnóstico de descolamento de retina em olho direito, através de Ressonância Nuclear Magnética. Tratado com sintomáticos e acompanhamento com oftalmologista. Paciente interna em enfermaria pediátrica há 10 dias referindo manutenção dos sintomas de algia ocular acompanhado de

cefaleia e coriza. Solicitados exames laboratoriais normais, exceto PCR elevada (1,14); ultrassonografia com presença de imagem heterogênea ocupando a totalidade do globo ocular direito com focos hiperecogênicos com pequena área arredondada anecóica na parede anterior, medindo 6x4mm. Realizou Tomografia Computadorizada (TC) que demonstrou lesão expansiva em olho direito, comprometendo o globo ocular e com características de neoplasia primária. Sendo encaminhado para oncologista pediátrico com diagnóstico de tumor ocular.

Discussão. Embora seja uma condição conhecida, o retinoblastoma ainda está associado a uma alta taxa de mortalidade, relacionada, frequentemente, ao diagnóstico em estágios tardios nos quais, muitas vezes, a doença já apresenta disseminação extraocular, tornando-se de pior prognóstico. Os sinais e sintomas do retinoblastoma dependem de seu tamanho e localização, sendo o mais comum a leucocoria. Outras manifestações incluem: estrabismo, hiperemia conjuntival, cegueira e glaucoma. Nos estágios mais avançados, pode haver glaucoma neovascular, hemorragia intraocular, celulite asséptica, atrofia ocular e tumor comprometendo o segmento anterior e o nervo óptico. O diagnóstico é baseado no exame oftalmológico de fundoscopia e na ultrassonografia, que evidencia calcificação intra-tumoral. No exame de fundo de olho, o retinoblastoma apresenta-se como uma ou múltiplas massas tumorais rosadas ou brancas, vascularizadas, total ou parcialmente calcificadas, preenchendo a cavidade vítrea. Todos os casos suspeitos devem ser avaliados por um oftalmologista. Uma das limitações encontrada no presente estudo foi a falta de informações em relação ao prognóstico do paciente relatado, visto que não há dados referentes ao ocorrido após o diagnóstico tardio e encaminhamento ao oncologista. É importante ressaltar que o principal fator de mau prognóstico no retinoblastoma é o diagnóstico tardio. O tratamento do retinoblastoma consiste em tratamento local de lesões pequenas e quimioterapia associada ao tratamento local para consolidação nos casos hereditários ou enucleação nos casos avançados. Como modalidades de tratamento local, há a laserterapia, a braquiterapia, a crioterapia e a radioterapia externa, além da enucleação. É importante o seguimento dos pacientes para identificar recidivas, que ocorrem com mais frequência 3 anos após o diagnóstico.

Descritores. Retinoblastoma. Diagnóstico por Imagem. Enucleação Ocular.

SCHWANNOMA EM REGIÃO EXTENSORA DO PÉ, UMA RARA LOCALIZAÇÃO: RELATO DE CASO

TRABALHOS

Fabio Portela Bittencourt,^{1*} Eduardo Junkherr Salgueiro,¹ Guilherme Fanti Panno,¹ Taís Terezinha Tomczak Ferreira,¹ Marcella Gonçalves Piovesan,¹ Rafaela Lauermann,¹ Lincoln Matheus Moncon Severo,¹ Rafael Antoniazzi Abaid²

¹Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil

*Contato: fabiopb1979@gmail.com

► Liga de Cirurgia Geral/UNISC

Introdução. Neurilemoma ou schwannoma é um tumor de tecido mole, benigno, encapsulado, da bainha de nervos periféricos. Ocorre isolado, ligado ao ramo vestibular do VIII nervo; ramos do V nervo ou raízes dorsais comprometendo extremidades, principalmente regiões flexoras dos membros superiores. A incidência mundial de tumores de tecidos moles é de três mil casos por milhão, destes os schwannomas representam 5,2%, e a ocorrência na região do pé e tornozelo corresponde a menos de 10%. Quando numerosos ou bilaterais associam-se à schwannomatose e neurofibromatose tipo 2, respectivamente, síndromes tumorais de prognósticos desfavoráveis. Afeta indivíduos entre quarenta e cinquenta anos independente do sexo. Histologia segue os padrões: Antoni A, com células alongadas e escassa matriz estromal; e Antoni B, com menor celularidade e predomínio de estroma mixóide. A imuno-histoquímica revela forte positividade para proteína S-100 e CD34 em áreas Antoni B, diferente da forma maligna onde há positividade focal e reduzida de S-100. São assintomáticos ou com sintomas compressivos de nervos ou outras estruturas adjacentes. A malignização é rara e a recorrência relaciona-se a ressecção incompleta. O tratamento é a remoção cirúrgica completa da lesão e investigação outros focos.

Objetivo. O presente relato busca apresentar um caso de schwannoma de localização incomum e particularidades da sua identificação e manejo.

Descrição do caso. Paciente masculino, 57 anos, branco, ex-tabagista, apresentou lesão há seis anos, atualmente medindo 3 cm de diâmetro por 2 cm de espessura, de consistência firme, flexível, móvel, bordas regulares, sem sinais flogísticos, secreções ou prurido na região dorsal do pé esquerdo referindo parestesia em face lateral, 4° e 5° pododáctilos. Realizou-se procedimento cirúrgico e excisão da lesão que foi encaminhada para anatomia patológica (AP) revelando nódulo de tecido pardo-claro com 2,5 x 2,5 x 1,9 cm com limites livres, proliferação de células fusiformes, áreas mixóides e baixo índice mitótico. Imuno-histoquímica revelou negatividade para: AE1/AE3; CD34; AML; desmina; EMA; positividade para proteína S-100 difusamente, classificando-o como schwannoma. O paciente foi reavaliado no pós-operatório apresentando boa

cicatrização e melhora dos sintomas.

Discussão. O caso descrito apresentou correlação entre o exame físico, análise macroscópica e a literatura. A análise AP com proliferação de células fusiformes de baixo índice mitótico, com áreas de aspecto mixóide relacionando-se a mistura de padrões Antoni A e Antoni B, e ausência de atipias favorece a benignidade. A imuno-histoquímica com positividade difusa para proteína S-100 e negatividade para: CD34, AE1/AE3; AML; desmina; esta de acordo com critérios histoquímicos de schwannoma. O atraso no diagnóstico relaciona-se ao crescimento lento, impalpabilidade ou interferência de outras condições patológicas, semelhante ao descrito na literatura. A localização é peculiar por apresentar-se no dorso do pé esquerdo em uma região extensora, em provável associação a um ramo do nervo fibular superficial, sendo rara ocorrência na região do pé e tornozelo, inferior a 10%, e costuma ocorrer em nervos de região flexora. A cirurgia de ressecção foi o tratamento de escolha e realizado com sucesso. Embora raro ocorrer em extremidades, o diagnóstico de schwannoma deve ser aventado e a lesão ressecada completamente no sentido de elucidar sua natureza e excluir possível malignidade.

Descritores. Neurilemoma. Pé. Tumor.

SINAL HIPERDENSO EM ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA COMO A ÚNICA MANIFESTAÇÃO RADIOLÓGICA INICIAL EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE AVC ISQUÊMICO: RELATO DE CASO

Ana Leonora Cobalchini de Bortoli,^{1*} Fernanda Brands,¹ Jéssica Calheirana Guzzo,¹ Vanessa Nicola Labrea,¹ Luiz Miguel Doncatto,¹ Maria Eduarda Drumm,¹ Alexandra de Moura,¹ Antonio Manoel de Borba Junior²

¹Acadêmico(a) do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil

*Contato: analeonorab@gmail.com

► Liga da Neurologia/UNISC

Introdução. O acidente vascular encefálico (AVEi) é um problema mundial de saúde que afeta cerca de 16 milhões de pessoas anualmente ao redor do mundo. A sua ocorrência provoca morte em cerca de 30% dos pacientes e morbidade significativa em cerca de 40%. O reconhecimento rápido da condição com imediata instituição de tratamento adequado possibilita uma maior possibilidade de recuperação de funções e de revascularização de tecido cerebral. A tomografia computadorizada (TC) é o exame de imagem de escolha para o diagnóstico e avaliação da severidade e extensão da área

TRABALHOS

isquêmica. As alterações da densidade dos tecidos cerebrais resultantes de isquemia são teoricamente visíveis em exames tomográficos realizados nas primeiras 4 horas após o seu início, no entanto essa afirmação tem sido reavaliada.

Objetivo. Relatar um caso de hiperdensidade de artéria cerebral média como achado único e precoce de AVEi em TC de crânio e revisar a literatura acerca dos achados recentes de isquemia cerebral em exames tomográficos.

Descrição do caso. Paciente masculino, 77 anos, chegou à emergência com disfasia motora e hemiparesia direita. Após abordagem inicial, evoluiu com depressão do sensório e hemiplegia direita. Foi encaminhado para realização de tomografia de crânio sem contraste que apresentou sinal hiperdenso em artéria cerebral média esquerda, sem hipodensidade visível ou demais achados.

Discussão. O AVEi é uma emergência médica e como tal deve ser tratado de forma rápida, visto que seu prognóstico é tempo-dependente. O tratamento padrão-ouro atualmente é a trombolise medicamentosa que deve ser realizada em até quatro horas do início dos sintomas após certeza de se tratar de um quadro isquêmico e não hemorrágico. A TC tem sido utilizada como o principal método diagnóstico de imagem para a definição do tratamento do AVEi. A avaliação desse exame por uma equipe adequadamente treinada permite a distinção entre as hipóteses diagnósticas possíveis, auxilia a decisão sobre a indicação clínica da terapêutica trombolítica, além de nortear as demais condutas clínicas e a utilização de outras tecnologias adequadas a cada caso. Nas primeiras três horas de aparecimento dos sintomas (fase hiperaguda), a TC pode mostrar perda da diferenciação entre substância branca/cinzenta se manifestando como uma perda da distinção entre os núcleos dos gânglios da base ou como hipodensidade e edema do parênquima cortical provocando apagamento dos giros. No entanto, a habilidade de reconhecer esses sinais iniciais é limitada e ocorre em <60% dos casos de AVEi. Além das alterações já citadas, em alguns pacientes é possível encontrar o sinal da artéria hiperdensa (SAH), representando uma imagem direta do trombo intravascular, no caso aqui relatado na artéria cerebral média esquerda. Embora seja possível haver SAH das artérias carótida interna e cerebral posterior, é na artéria cerebral média que tal é mais frequente. Este sinal é altamente específico para obstrução desta artéria (quase 100%). A sua sensibilidade, porém, é baixa, sendo encontrado em cerca de 1/3 a metade dos pacientes com trombose comprovada por angiografia. Apesar disso, o SAH é o sinal mais precoce de AVEi na TC e está associado com um pior prognóstico, um maior volume de infarto cerebral e déficits neurológicos mais severo. O reconhecimento desse sinal de forma precoce é importante por ajudar a salvar o paciente dentro do tempo de janela para o tratamento trombolítico.

Descritores. Acidente Vascular Cerebral. Isquemia Encefálica. Tomografia Computadorizada.

URTICÁRIA VASCULITE POR PICADA DE HIMENÓPTERO

Letícia Schneider Selbach,^{1*} Camila Urach dos Santos,¹ Isabela Dorneles Pasa,¹ Jenifer Grotto de Souza,² Tatiana Kurtz,^{3,4} Eduardo Luís Pochmann,³ Márcio Abelha Martins,⁴ Jaqueline Barboza⁵

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Residente do Programa de Residência Médica em Pediatria. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Docente do curso de Medicina. Universidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil

⁴ Preceptor(a) do Programa de Residência Médica em Pediatria. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁵ Preceptora responsável pelo Ambulatório de Dermatologia Pediátrica. Hospital Santa Cruz, Rio Grande do Sul, Brasil.

*Contato: selbach.leticia@hotmail.com

► Liga da Pediatria/UNISC

Introdução. A vasculite leucocitoclástica é uma inflamação vascular de origem não infecciosa que afeta os pequenos vasos. Seu desenvolvimento é decorrente de uma reação de hipersensibilidade do tipo III, onde ocorre depósito de complexos imunes endógenos (auto-anticorpos) ou exógenos (associados a antígenos infecciosos ou medicamentosos) na parede vascular. A apresentação da doença pode ser de diferentes maneiras, incluindo a urticária vasculite – uma entidade patológica clinicamente semelhante à urticária e histologicamente semelhante à vasculite leucocitoclástica. Apesar de formar placas urticariformes, se diferencia clinicamente da urticária comum por possuir lesões mais dolorosas que pruriginosas, que duram mais de 48 horas e possuem elementos purpúricos (petéquias ou hematomas), podendo deixar áreas hipercrômicas na pele após o seu desaparecimento. Pode haver púrpura palpável e livedo reticular, embora menos frequentes. Quadro sistêmico – febre, mal-estar e artralgia (migratória e transitória em mãos, pés, tornozelos e joelhos), pode ocorrer e ocasionar comprometimento extracutâneo, atingindo rins, pulmões, fígado, baço, tubo gastrointestinal e olhos.

Objetivo. Compreender as características e o manejo da vasculite leucocitoclástica com enfoque nas peculiaridades da apresentação urticariforme, correlacionando as informações ao caso relatado.

Descrição do caso. Paciente feminina, 5 anos, interna por lesões equimóticas em membros inferiores, quadril, abdome, dorso e membros superiores há 6 dias. Nega uso crônico de

TRABALHOS

medicações e doenças prévias, refere episódio de picada de abelha 20 dias antes dos sintomas. Ao exame apresentava placas eritematoedematosas, algumas mais acastanhadas e outras mais arroxeadas, nos membros inferiores que evoluíram para membros superiores e tronco, além de artralgia, edema periarticular, angioedema. Mantinha-se afebril. Realizou pesquisa de Anca, sorologias para hepatites e HIV negativas. Ecodopler cardíaco com sopro inocente. Laboratoriais normais, exceto por KTTp (22,2s), VSH (50mm/h), TP (15,5s) e PCR (1,64) – todos aumentados. RX de tórax normal, PPD não reator. Complemento manteve-se normal. Realizada biópsia de pele pela suspeita de urticária vasculite devido a lesões características, associado à artralgia e história de picada de himenóptero. Anatomopatológico foi compatível com vasculite leucocitoclástica (extravasamento de eritrócitos, neutrófilos e linfócitos). Iniciou-se prednisona 0,5mg/kg/dia com melhora parcial, adicionado à terapêutica azatioprina 500 mg 2x ao dia. Criança

evoluiu com melhora completa das lesões e no momento assintomática e em desmame do uso de corticoides.

Discussão. Além da urticária vasculite ser uma doença rara na infância, não encontramos relatos de UV secundária à picadas de insetos. A histopatologia é de vasculite leucocitoclástica (lesão e edema endotelial, fragmentação de leucócitos, deposição de fibrina em torno dos vasos), porém não é patognomônica para UV, assim como a imunofluorescência direta que revela depósitos de imunoglobulinas, complemento e fibrina, também não é específica da UV. O tratamento consiste no uso de corticoides associados à dapsona, colchicina, azatioprina ou metotrexato se casos graves ou recidivantes. Sabe-se que picada de himenópteros é causa conhecida de reação por imunocomplexos na urticária e na anafilaxia, mas até então não havia caso descrito dessa relação na urticária vasculite.

Descritores. Vasculite Leucocitoclástica. Himenóptero. Urticária.

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



ÍNDICE REMISSIVO

A

Abaid, Rafael Antoniazzi 22, 59
Abreu, Paola de Oliveira 31, 46, 50, 58
Agnol, Phâmella Weneranda Cezarotto Dall' 9, 36, 52, 53
Agra, Homero Neto de Cunha e 36, 37, 41, 51
Agra, Marcelo Lange 52
Almeida, Alice Lopes de 14, 20
Amaral, Marina Weber do 40
Andrade, Fernanda Paim de 29
Antonello, Isabela Nizarala 23, 54
Appelt, Jhenifer Bibiana 55
Armborst, Vitor 34
Assmann, Leandro Luis 39, 42, 43, 45
Azambuja, Lucas Brum de 55

B

Baier, Alice de Moraes 29
Balzan, Silvio Marcio Pegoraro 22, 34
Bamberg, Lilian Ribas 57
Barboza, Jaqueline 49, 53, 60
Barreiro, Guilherme 34
Bastos, Marília Dornelles 9, 11, 15, 26, 30
Bender, Helena Hickmann 9, 23, 29, 55
Benetti, Janaína 38
Bianchi, Marina Fernandes 46, 49, 50
Biondo, Gustavo 36, 37, 41, 51
Bittencourt, Fabio Portela 59
Blank, Janaína Hartmann 14, 26
Blos, Pedro André Karkow 44
Bocchi, Marina 12
Bodini, Vera Lucia 9, 17
Boff, Almerindo Antonio 40
Bolzan, Ana Paula 47
Borges, Daniela Teixeira 16, 17, 18, 32
Borin, Gustavo Brugnera 56
Bortoli, Ana Leonora Cobalchini de 23, 48, 59
Bottega, Patrícia 54
Brands, Fernanda 34, 48, 52, 59
Braz, Sandra Regina Nunes 33
Braz, Tiago Nunes 33
Brivio, Jaqueline 16, 46, 49
Brum, Júlia Cardoso 39, 42, 45

C

Caetano, Cynthia 28
Callai, Tássia 13, 26, 46, 50, 58
Campos, Deivis de 19
Carneiro, Marcelo 52, 55
Casani, Julia 10

Castro, Vinicius da Silva 31
Cennerelli, Giuliana Caceres 15, 20, 54
Coelho, Bianca 49
Coronel, Gustavo Furtado 57
Cortez, Priscila Ferreira 39
Costa, Júlia de Moraes 27
Cruz, Dennis Baroni 14
Cruz, Larissa Lenz Kniphoff da 26, 42, 45

D

Dallemole, Danieli Rosane 22
Dannebrock, Elisa Röhsig 49, 53
Daronco, Francieli 40
David, Maura 10, 43
Doncatto, Luiz Miguel 56, 59
Dorneles, Cristina Manera 25
Drumm, Maria Eduarda 56, 59
Duarte, Carolina Czegelski 9, 23, 29
Duarte, João Felipe de Mello Norberto 9, 23, 29
Dummer, Claus Dieter 46
Duro, Luciano Nunes 39
Dworzecki, Marcelo 45

E

Echer, Andressa Capeletti 56
Emanuelli, Monique 36, 53

F

Feil, Angélica Cristine 46, 49, 50
Feldmann, Rayssa Madalena 40
Ferreira, Luiz Fernando Maculan 46
Ferreira, Tais Terezinha Tomczak 59
Ferri, Raquel Cristina 23
Figueiredo, Matheus Gomes 36, 37, 41, 51
Filho, Daniel Carlos Fischer 31, 58
Filho, Walter Jorge Bravo Cassales 18, 20
Fontoura, Diego Horbe Neves da 44
Fortunati, Natalia 26
Fossatti, Carolina Toigo 39, 42, 43, 45
Friedrich, Bruno Kras 39
Fuga, Giulia Rubin 10

G

Garcia, Natalia 32
Gava, Vinicius Grandio 22
Gomes, Raíssa Casanova Vilaverde 18, 20, 36, 37, 41, 51
Gonçalves, Gilberto 27
Guedes, Felipe Boaretto 44

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



ÍNDICE REMISSIVO

Guzzo, Jéssica Calheirana [52, 59](#)

H

Haas, Ana Cristina [40](#)

Halmenschlager, Isabel Helena Forster [10, 13](#)

Hausmann, Andrey [55](#)

Heck, Jonatan Leo [47](#)

Hernandes, Cristiane Pimentel [54, 55](#)

Hintz, Fabiele Cristine [18](#)

Horn, Andréia Peres Klein [24](#)

J

Jesus, Gabrielly da Silva [9, 56](#)

Junior, Antonio Manoel de Borba [52, 56, 59](#)

Junqueira, Laura Timm [16](#)

K

Kappel, Paula Roberta [25, 39, 40, 42, 43](#)

Konrad, Nicolas Lauxen [26](#)

Krug, Suzane Beatriz Frantz [33](#)

Krumel, Candice Franke [23](#)

Kühl, Amanda [13, 26, 38](#)

Kurtz, Tatiana [31, 46, 49, 50, 53, 58, 60](#)

L

Labrea, Vanessa Nicola [56, 59](#)

Lago, Bruna Oliveira [13, 26, 44](#)

Lamb, Iama Verdi [32](#)

Lasta, Emanuele Dalla [28](#)

Laste, Paulo Roberto [12, 21](#)

Laste, Sandro Eduardo [12, 21](#)

Lauermann, Rafaela [59](#)

Leitão, Elisa Castagna [24](#)

Lima, Telmo Tiburcio Fortes [48](#)

Luchese, Caroline Barbosa [54](#)

Luz, Anelise da Silva Machado da [14, 28, 39, 42, 45](#)

M

Machado, Gabriela [33](#)

Machado, Jéssica Danieli Brondani [38](#)

Mariani, Paolla Pacheco [9, 23, 29](#)

Mariath, Anna Carolina Flores [17, 29, 46](#)

Marini, Thiago Luiz [14, 20](#)

Marques, Cassiano de Mattos [55](#)

Martins, Bibiana Ferraz [44](#)

Martins, Fernanda Schuh [48](#)

Martins, Márcio Abelha [49, 53, 60](#)

Matos, Lara de [29, 46](#)

Messerschmidt, Monique Zambra [14, 28, 30](#)

Milan, Ana Carolina Rodriguez [25, 36, 37, 41, 51](#)

Mizdal, Raquel Hamerski [9](#)

Moraes, Ludimila Müller de [57](#)

Mosele, Maria Clara Canova [27](#)

Moura, Alessandra de [56, 59](#)

Mueller, Susana Fabíola [56](#)

Muller, Giana Paula [49](#)

N

Nascimento, João Pedro Felkl [40](#)

Nascimento, Leonardo Silveira [9, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 23, 31, 32, 39](#)

Netto, Victório Zanella [39](#)

Nunes, Angelina Bopp [13, 18](#)

Nunes, Bruna Beck [36, 52](#)

Nunes, Paula Bibiana Müller [52, 56](#)

O

Oliveira, Allana Maychat Pereira [9, 11, 12, 16, 32, 39](#)

Oliveira, Bruna Tolfo de [15, 20, 47](#)

Oliveira, Caio Fernando de [22](#)

Ozelame, Leticia Zuffo [57](#)

P

Padoin, Licerio Vicente [18](#)

Panno, Guilherme Fanti [59](#)

Pasa, Isabela Dorneles [18, 20, 36, 52, 53, 60](#)

Paschoal, Marcele de la Rocha [12, 17, 21, 32](#)

Pasetto, Camila Nunes Venâncio [25, 36, 37, 41, 51](#)

Pedrotti, Sabrina [17, 34, 36, 52](#)

Pereira, Aglaupe Ferreira Bonfim [10](#)

Pereira, Bianca Weber [55](#)

Pereira, Bruna Pedroso [24, 39, 42, 43](#)

Pérez, Jéssica Andréa Fernández [44](#)

Piantá, Caroline Duarte [9, 23, 29](#)

Piccinin, Giovanna [34](#)

Pillon, Juliana Goebel [11, 29, 46](#)

Piovesan, Marcella Gonçalves [59](#)

Piva, Crisley [39, 42, 45](#)

Pletsch, Kaísa Lasta [14, 57](#)

Pochmann, Eduardo Luis [32, 60](#)

Porciúncula, Artur Sabbi [36, 37, 41, 51](#)

Porn, Joana Weschenfelder [17](#)

Possuelo, Lia Gonçalves [14, 20](#)

Prá, Daniel [22](#)

Puton, Bruno Furini [33](#)

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



ÍNDICE REMISSIVO

Q

Quadros, Maurício de 49

R

Rech, Giovanni Michele 31

Richter, Fernando Farias 10

Rieger, Alexandre 18, 22

Rodrigues, Marcelo Tadday 44

Rodrigues, Vanessa Caramori 56

Roesler, Rodrigo Momberger 57

Roman, Luiz Inácio 29, 36, 46

Rosa, Cecília Mayer 14, 28

Roza, Clarissa Aires 12

Rupp, Manoela Goergen 26

Russowsky, Victoria Accioly 51

Ruwer, Paloma Kochhann 25

S

Salbego, Alexandra Silveira 17

Salbego, Vitor Lamberty 29

Salgueiro, Eduardo Junkherr 59

Sanfelice, Gabriela Maycá 38

Santana, Ingrid Wendland 38

Santos, Camila Urach dos 36, 52, 53, 60

Santos, Rafaela Oliveira dos 9, 29, 46

Savaris, Analuiza 43

Schneider, Carolina Patrícia 10, 54

Schreiber, Gustavo Bussmann 32

Schreiner, Juliana 23, 39

Schreiner, Vinicius Samuel 52, 56

Schwengber, Alex 36, 52

Sebastiany, Giana Diesel 11

Secco, Yuri Pereira 20

Sehnem, Marie Louise Herberts 12, 16, 17, 21, 54

Selbach, Letícia Schneider 49, 50, 58, 60

Severo, Lincoln Matheus Moncon 20, 59

Siegert, Bruna Cristina 32, 34

Silva, Luana Larissa Schmitt da 15

Silva, Thainã Fallavena da 56

Silveira, Caroline Haubert da 19, 47

Silveira, Sofia Perez Lopes da 40

Souza, Fátima Cleonice de 12, 26

Souza, Jenifer Grotto de 31, 58, 60

Souza, Pedro Lúcio de 22

Spasin, Débora 39, 42, 43, 45

Spengler, Fernando Augusto Marion 48

Spode, Geórgia Debiasi 9, 23, 29

Strapasson, Matheus Pedro 44

Strassburger, Maíra Maccari 23, 46, 49, 58

Swarowsky, Dóris Medianeira Lazaroto 47, 57

Swarowsky, Inácio 47

T

Tagliari, Nadia da Silva Orling 32

Teló, Maria Eduarda 18, 29, 46, 47

Thalheimer, Heloisa Antoniuk Presta Kops 34

Tibolla, Pedro Augusto 34, 57

Toillier, Sabrina 19

Tonin, Júlia 30

V

Vieira, Renata Wetzel 15, 20

W

Waechter, Leticia Staub 26, 34, 48, 52

Weber, Viliam Gustavo 47

Wendland, Andressa 26, 48, 56

Wink, Felipe Vitiello 52

Wittmann, Jackson Caldas 56

Z

Zago, Letícia Köhler 43

Zanonato, Angela 48

Zanotto, Juliana Cechinato 31, 46, 50, 58

Zarichta, Roger Vinnicius Capelett 56