

No Mês do médico AMPE realiza eventos para sócios.

JORNAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

JMP

VOL. 3 - Nº 2, 2022

ISSN 2595-3141

AMB e AMPE

Projeto SABE inicia uma nova fase para capacitar jovens médicos a se conectarem com as necessidades da sociedade.



CPCM
Congresso Pernambucano
de Clínica Médica.
14 e 16 de outubro de 2022 - Recife/PE

Nesta edição
confira os Anais do
Congresso da SPCM



**Faça
parte
deste
NOVO
momento**



AMPE
ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE PERNAMBUCO

**Submeta seu trabalho,
relato de caso, artigo.
comunica@ampe-med.com**

Aqui estudante não paga
e residentes pagam meia

Parcerias



Serviços

Assessoria jurídica e contábil



ISSN 2595-3141

EDITORA CIENTÍFICA

Nair Cristina Nogueira de Almeida

CONSELHO EDITORIAL

*Nair Cristina Nogueira de Almeida,
Sirleide Lira, Gildo Benício,
Gilson Edmar Gonçalves e Silva,
Pedro Rafael Salerno,*

CONSELHO CIENTÍFICO

*Nair Cristina Nogueira de Almeida,
Gilson Edmar, Pedro Rafael Salerno
Maria do Carmo Lencastre,
Marília Delgado*

DIAGRAMAÇÃO

*Projeto gráfico: Antonio Gomes
Barbosa Neto*

Capa: Criação: Antonio Gomes Barbosa Neto

JORNALISTA RESPONSÁVEL

*Antonio Gomes Barbosa Neto
DRT/PE 3689*

TIRAGEM

2000 cópias

Grafica: A Única, gráfica e editora

CONTATO E ANÚNCIO

Fone: 81 99932.9386

Email: comunica@ampe-med.com



DIRETORIA AMPE

PRESIDENTE: BENTO JOSÉ BEZERRA NETO

1º VICE: MARIA DO CARMO LENCASTRE DE MENEZES DUEIRE LINS E CRUZ

2º VICE: HELENA MARIA CARNEIRO LEÃO

3º VICE: SILVIA COSTA CARVALHO RODRIGUES

SECRETÁRIA GERAL: MARIA DE FÁTIMA MONTEIRO

1ª SECRETÁRIA: SIRLEIDE DE OLIVEIRA COSTA LIRA

2ª SECRETÁRIA: MARÍLIA DE MORAIS DELGADO

1ª TESOUREIRA: GLAUCIA VIRGÍNIA DE QUEIROZ

LINS GUERRA

2ª TESOUREIRO: ANTONIO LOPES MIRANDA

*Associação Médica de Pernambuco,
Rua Oswaldo Cruz, 393, Boa Vista, Recife-PE
CEP: 50055-220 - Fone 3423.5473
Email: somepe.ampe@ampe-med.com*

SUMÁRIO

05 Editorial

06 Notas

Eventos

08 AMPE realiza eventos em homenagem aos sócios no Mês do Médico

10 AMB e AMPE habilitam acadêmicos de medicina com projeto para a sociedade

Eventos

13 Anais do Iº Congresso Pernambucano de Clínica Médica



Editorial

**NAIR CRISTINA
NOGUEIRA DE ALMEIDA**
Editora científica

A edição de setembro apresenta os Anais do Primeiro Congresso Pernambucano de Clínica Médica, o qual a AMPE apoiou integralmente e ficou muito gratificada com o êxito obtido! Além do registro das homenagens aos associados nos eventos Chá com Prosa e Filho de Peixe, documentamos o sucesso do Projeto SABE (suporte básico de atendimento em emergência), capitaneado pela AMB.
Boa leitura a todos!

notas



Vice-presidente da AMPE prestigia Abertura do EndoRecife 2022

Dra. Helena Carneiro Leão, 2ª vice-presidente da AMPE participou na noite de ontem, 16, da solenidade de abertura do EndoRecife 2022, que neste ano realiza sua 25ª edição no Mar Hotel Convention de hoje até sábado, 18.

Neste ano, quatro endocrinologistas foram homenageados, sendo eles, Ney Cavalcanti (PE), Renan Montenegro (CE), Marcos Tambascia (SP), e Amelio Godoy (RJ).



AMPE prestigia a 39a Jornada da Sociedade de Psiquiatria de Pernambuco

A AMPE prestigiou na noite da quinta feira, 28/07, a abertura da 39a Jornada da Sociedade de Psiquiatria de Pernambuco. Dr. Bento Bezerra, presidente da instituição compôs a mesa, com o presidente da Sociedade Pernambucana de Psiquiatria, Dr. Amaury Cantilino, Dr. Maurício Matos, Presidente do Cremepe, Dra. Claudia Beatriz, Diretoria do Simepe, e o presidente da Academia Pernambucana de Medicina, Dr. Hildo Azevedo. Na ocasião foi entregue a medalha Ulysses Pernambucano ao Dr. Antonio Peregrino.



Diretoria da AMPE esteve presente na Posse da nova SPCM

Dr. Bento Bezerra e a Dra. Maria do Carmo Lencastre, respectivamente presidente e vice da AMPE prestigiaram em 18/08 a posse da nova Sociedade Pernambucana de Clínica Médica, que tem como presidente, o médico Marcus Villander.

Empossado para o biênio 2022/24, em discurso, agradeceu o acolhimento da AMPE pelo apoio nos primeiros passos para a fundação da SPCM, como também destacou o nome das grandes referências da categoria em Pernambuco.



Fotos: Antonio Gomes/AMPE

notas

AMPE recebe visita de diretores da AMB para discussão de melhorias para os associados

A AMPE recebeu em 22/07 diretores da AMB para uma reunião sobre os novos projetos e parcerias. Ao longo do encontro a Vice-presidente da AMB, Luciana Rodrigues, O Secretário geral, Antonio Gonçalves, e o Vice-presidente da Região Nordeste, Roque Salvador, expuseram as mudanças no sistema de cadastro que facilitará a interação com as federadas e os sócios, debateram sobre alternativas para melhorar pedidos da categoria médica junto às políticas públicas de saúde, e os problemas na formação e como a AMB e suas federadas podem ser motores da mudança.

Bento Bezerra, presidente da AMPE abordou as demandas da categoria em Pernambuco, além de

mostrar as várias frentes as quais a Associação vem tomando, tanto na parte científica como social.

Também foi mostrada a nova plataforma e os parceiros do clube de vantagens da AMB, que vem somar aos parceiros regionais da Ampe, o que possibilitará mais benefícios aos associados.

Compareceram ao encontro os Drs(as) Fátima Monteiro, Sirleide Lira, Gilson Edmar, Regina Bezerra, Bento Bezerra, Ester Azoubel, Fátima Matos, Antonio Gonçalves, Sylvio Vasconcellos, Roque Salvador, Luciana Rodrigues, Helena Carneiro Leão, Mario Lins.



Fotos: Antonio Gomes/AMPE



IPHM retorna às atividades presenciais

O Instituto Pernambucano de História da Medicina retornou em 26/08 às atividades presenciais com a Conferência sobre volta ao normal na pandemia proferida pelo psiquiatra e também membro, Dr. Antonio Peregrino.

Na cerimônia também foram entregues os certificados de novos sócios e discussão de projetos. Dra Sirleide Lira, uma das diretorias da AMPE representou a instituição no evento.

AMPE apoia a luta pela manutenção do Ulysses Pernambucano

O presidente da AMPE, Dr. Bento Bezerra, participou na manhã do dia 17/09, do abraço solidário ao Hospital Ulysses Pernambucano na Tamarineira. A ação é parte do movimento pela manutenção das atividades no local com a proposta da implantação do Parque da Tamarineira pela prefeitura do Recife.



AMPE realiza eventos em homenagem aos sócios no Mês do Médico

Após um hiato de seis anos, a AMPE voltou a realizar na noite de 07/10, o evento "Chá com Prosa", que homenageia sócios jubilados da instituição. Nesta edição foram os agraciados: Analíria Moraes Pimentel, Bento José Bezerra Neto, João Sabino Pinho Neto e Maria de Fátima Monteiro. Para homenagear famílias com gerações de médicos, foi criado o evento "Filho de Peixe...". Nesta segunda edição foram homenageadas 10 famílias.



Dra. Sirleide Lira, presidente da Comissão Sociocultural da AMPE, dá boas vindas aos homenageados

Chá com Prosa



Analíria Moraes Pimentel



Bento José Bezerra Neto



João Sabino Pinho Neto



Maria de Fátima Monteiro

Filho de Peixe...



Na ocasião, foi feita no final do evento uma homenagem In memoriam ao cardiologista Ovídio Borges Montenegro, pai do Dr. Sérgio Montenegro.

- 01 - Adelson Maia Mendonça Filho e Maria Lucia de Melo Mendonça (pediatras) Patrícia de Melo Mendonça (Oftalmologia)
02 - Antonio Fernando Dias Carneiro (Ginecologia e Obstetrícia/perícia médica), Alessandra Carneiro Lira (Oftalmologia Pediátrica)
03 - Bento José Bezerra Neto e Regina Lúcia Ferreira Bezerra (Cardiologistas) Renata Ferreira Bezerra (Cirurgia do Aparelho Digestivo)
04 - Carlos Jefferson de Vasconcelos Costa e Suzana Maria do Rêgo Barros Bello Costa (Clínica Médica), Renato do Rêgo Barros Bello Costa (Traumato Ortopedia)
05 - Jairo Moura Prazeres e Cleide Maria Granja de Aragão (Pediatras), Paula de Aragão Prazeres Oliveira (Endocrinologia)
06 - José Sá Barreto Pimentel (Cirurgia Plástica), Tiago Freitas Lins Pimentel (NeuroCirurgião)
07 - Luiz Mário Campos Calheiros (Cancerologista), Luiz Mário Campos Calheiros Júnior (Cirurgia de Cabeça e Pescoço) Tadeu Henrique Pimentel Calheiros (Oncologia Pediátrica), Eduardo Calheiros de Moraes (Cirurgia Geral), Maria Eduarda Simões Calheiros e Clara Arcoverde Calheiros (Acadêmicas de Medicina)
08 - Luzia Maria de Lima Cavalcanti de Souza (Cirurgiã Vasculuar), Jorge Ricardo de Souza Júnior (Médico Generalista e Especializando em Dermatologia)
09 - Maria de Fatima Monteiro (Cardiologista e Ergometrista), Francisco Cândido Monteiro Cajueiro (Cirurgião Cardiovascular Pediátrico)
10 - Sérgio Tavares Montenegro, Esposa-Silvia Maria Lucena Montenegro (Cardiologistas), Carlos Eduardo Lucena Montenegro e Gabriela Lucena Montenegro (Cardiologistas)

eventos

Registro da primeira turma do projeto SABE
Foto: Leonilson Filho



AMB e AMPE habilitam acadêmicos de medicina com projeto para a sociedade



Acadêmicos do projeto SABE da segunda turma de Recife
Foto: Antonio Gomes



A Associação Médica de Pernambuco (AMPE) foi uma das primeiras federadas a aderir ao Projeto SABE (Suporte Básico de Atendimento em Emergência) da AMB. O projeto, coordenado pelo Dr. Fernando Tallo, tem o apoio científico das Sociedades Brasileiras de Clínica Médica, Pediatria, Cardiologia e Medicina da Família e Comunidade.

A formação do Comitê Estadual do Projeto, foi o ponto de partida em Pernambuco. Integrado por cardiologistas ligados à AMPE com certificação de ACLS, a entidade contou com a participação das ligas de cardiologia.

A alta demanda de inscritos oriundos de todo o estado, permitiu no dia 20 de maio deste ano a formação da 1ª turma na sede da Associação em Recife. Foram mais de 30 estudantes de medicina da Região Metropolitana do Recife e interior. Os acadêmicos contaram com instrutores qualificados e o suporte de oito manequins e desfibriladores externos automáticos (DEA), fornecidos pela AMB. O sucesso do primeiro treinamento permitiu a formação da segunda turma, desta vez em Caruaru, Agreste do estado e polo médico importante da região, no dia 1º de julho na sede da Sociedade de Medicina de Caruaru, regional da nossa federada, desta vez com 33 participantes. Em 26 de agosto, mais de 20 alunos foram treinados na segunda turma em Recife, fechando assim a primeira fase do projeto.



Acadêmicos do projeto SABE em Caruaru
Foto: Antonio Gomes

eventos



Alunos das ligas de cardiologia, diretoria da AMPE e professores
Foto: AMPE

Em 29 de setembro, a segunda etapa do SABE foi iniciada no Colégio Militar do Recife, onde compareceram 118 estudantes do terceiro ano da instituição. Nesta aula, eles foram treinados para o atendimento da comunidade em situações de parada cardiopulmonar fora do ambiente hospitalar. Neste dia, a AMPE contou com o apoio também do Hospital Dom Helder, Ligas de Cardiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, e do curso de Medicina da Universidade Católica de Pernambuco, além de coincidir com a comemoração do Dia Mundial do Coração, campanha conduzida pela Sociedade Brasileira de Cardiologia destinada a sensibilizar a população para os problemas de doenças cardíacas.

Um novo treinamento à comunidade já está nos planos para ser realizado na cidade de Caruaru em breve.

A Associação cumpre mais uma vez seu papel de difundir o conhecimento científico tanto para a comunidade médica, como também para a população ao longo de mais de 180 anos de sua história.



Cardiologista e instrutor Rafael Gomes
e alunos Colégio Militar do Recife.
Foto: AMPE



Bento Bezerra, presidente da AMPE
Foto: AMPE



I CPCM

Congresso Pernambucano
de Clínica Médica

14 a 16 de outubro de 2022 - Recife/PE

ANAIS

Realização



Patrocinador Bronze



Apóio



Local



Organização



Relato de Caso

Tema Livre

Forma de Apresentação: E-pôster

Autores: Salgues, M R D , Cordeiro, L H d O , Matos, M F P , de Albuquerque, J P V e S, Ramos, M E L A

Instituições: Faculdade Pernambucana de Saúde - Recife - Pernambuco - Brasil, Hospital Barão de Lucena - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade Federal de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade Maurício de Nassau - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Mulher de 72 anos com dor óssea, hipercalcemia e alterações pulmonares.

Introdução: O hiperparatireoidismo primário (HPTP) é um distúrbio endócrino com produção autônoma de paratormônio (PTH) pelas glândulas paratireoides. Comum em mulheres maiores de 50 anos. Em geral, é assintomático cursando com hipercalcemia associada a elevação dos níveis séricos de PTH, aspecto fundamental para diagnóstico diferencial da hipercalcemia da malignidade. O HPTP pode ser esporádico ou relacionado a síndromes endócrinas hereditárias e múltiplas neoplasias endócrinas.

Objetivos: Relatar um caso de hipercalcemia moderada em paciente com múltiplas comorbidades.

Descrição do Caso: Mulher, 72 anos, diabética, hipertensa e obesa grau 3. Em consulta ambulatorial, apresentava dor óssea há 1 ano em tíbias, com piora à deambulação, ortostase prolongada e à palpação óssea, mas melhora ao repouso. Relatou também tosse há 3 dias, hiporexia há 3 meses com perda ponderal e constipação crônica. Nos exames laboratoriais apresentava: cálcio corrigido = 13,1 mg/dL, PTH > 200 pg/mL, fósforo = 1,7 mg/dL, 25-hidróxi-vitamina D = 33 ng/mL e função renal normal. Foi realizada a hidratação intravenosa, substituído Hidroclorotiazida 25 mg/dia por Anlodipino 5 mg/dia e infundido Pamidronato 90 mg intravenoso com proposta de repetir dose após 4 semanas. Calcemia reduziu para 11,6 mg/dL. Na radiografia de crânio, observou-se lesões de reabsorção óssea (padrão "sal e pimenta") e na radiografia de tórax, consolidação em base de hemitórax direito. Ultrassonografia das paratireoides com um nódulo sólido hipoeicoico em cada paratireoide inferior - direita e esquerda. A cintilografia das paratireoides com sestamibi mostrou estudo sugestivo de hiperplasia e/ou adenoma das paratireoides inferiores. A paciente também apresentou piora do quadro respiratório. Tratou provável infecção do trato respiratório inferior, descartado COVID-19 após teste rápido antígeno e RT-PCR negativos. Na tomografia de tórax: achados sugestivos de pneumonia intersticial usual sobreposta com alterações de pneumonite por hipersensibilidade crônica. Houve melhora do quadro pulmonar com corticoterapia.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A maioria dos casos de HPTP é esporádico. O diagnóstico diferencial com

hipercalcemia da malignidade se faz pela hipercalcemia associada a elevação do PTH, indicando autonomia por adenoma ou hiperplasia de paratireoide. No carcinoma de pulmão, a hipercalcemia seria associada ao PTH reduzido. Por isso, diante dos achados, paciente foi encaminhada para abordagem cirúrgica das paratireoides.

Autores: Araújo, L d S M , dos Santos, M R S , Batista, T A , Costa, B A d A L , de Almeida, T C

Instituições:

Título: Neurosífilis Atípica: um relato de caso

Introdução: Introdução: A neurosífilis é definida como a infecção pelo Treponema Pallidum no sistema nervoso central, diagnosticada por evidências diretas/indiretas da presença desse agente no líquido cefalorraquidiano (LCR). Dentre suas apresentações, a forma atípica ainda é subdiagnosticada, muitas vezes confundida com outras patologias, por isso a importância do seu reconhecimento, para correto tratamento e seguimento.

Objetivos: Relatar caso de neurosífilis atípica em paciente imunocompetente, bem como a evolução do quadro até a remissão completa dos sintomas após o tratamento.

Descrição do Caso: Relato de caso: Homem 40 anos admitido em emergência neurológica em abril/2022 com quadro de estado confusional, alteração aguda de comportamento, vômitos e cefaleia, progredindo com rebaixamento do nível de consciência com necessidade de ventilação mecânica. Apresentava exames de neuroimagem sem anormalidades. Devido quadro agudo, aventada possibilidade de neuroinfecção e solicitado estudo do LCR que evidenciou proteinorraquia, sem demais alterações. Iniciado aciclovir e ceftriaxona empíricos. Após 20 dias, apresentou a primeira crise convulsiva generalizada tônico-clônico. Permaneceu 40 dias internado, com melhora parcial de sintomas. Em julho/2022 foi admitido em outro serviço de saúde com queixa de cefaleia frontal intermitente, de moderada intensidade e aspecto pulsátil. Ao exame neurológico apresentava-se vígil, estado mental flutuante, pensamento desorganizado e desatenção, Glasgow 13, sem sinais de alteração de pares cranianos ou irritação meníngea e força muscular preservada. Exames laboratoriais evidenciaram VDRL sérico reagente 1/2, FTABS reagente, HIV não reagente, sorologias para hepatite B e C não reagentes, Herpes simplex 1 e 2 não reagentes. Em novo estudo do LCR, foram observados VDRL não reagente, pleocitose, proteinorraquia, Pandy positivo, reação Nonne e reação Takata-Ara positivas, glicose sem alterações. Apesar de VDRL negativo em LCR, como paciente apresentava positividade em VDRL e FTABS séricos, foi levantado a hipótese de neurosífilis sendo tratado com Penicilina cristalina por 14 dias, com remissão total do quadro clínico.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Conclusão: Devido ao acometimento em qualquer fase da doença e das suas várias

formas de apresentação, incluindo aquela em que o exame do LCR se apresenta sem anormalidades sugestivas, a neurosfilis atípica torna-se uma doença de difícil diagnóstico e a sua suspeição deve ser considerada mesmo na presença de VDRL no LCR não reagente.

Autores: Silva, R K d O , Veloso, M L d S , Santos, V C d A , dos Santos, R S , Buarque, D C

Instituições: Hospital Metropolitano de Alagoas - Maceió - Alagoas - Brasil, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - Maceió - Alagoas - Brasil, Universidade Federal de Alagoas - Maceió - Alagoas - Brasil

Título: Deficiência de cianocobalamina com sintomas neurológicos e diagnóstico diferencial para síndrome mielodisplásica.

Introdução: As anemias por deficiência de cianocobalamina resultam do desequilíbrio entre a disponibilidade e a demanda e cursam com macrocitose e pancitopenia. Desse modo, um provável diagnóstico diferencial é a síndrome mielodisplásica (SMD).

Objetivos: Apresentar um caso de pancitopenia com anemia megaloblástica e alterações neurológicas por deficiência de vitamina B12, discutindo seu diagnóstico diferencial com SMD.

Descrição do Caso: Paciente do sexo feminino, 46 anos, com quadro progressivo de astenia, inapetência e vômito de evolução há dois anos. Nos últimos 45 dias teve perda de 10kg de peso corporal, além de relatar parestesia com redução da força em membros inferiores. Teve internação prévia por anemia, recebeu transfusão de hemácias e foi encaminhada para investigação de possível SMD. Na admissão atual estava em regular estado geral, desorientada, hipocorada (4+/4+) e icterica (2+/4+), com edema e petéquias em membros inferiores. Tinha frequência cardíaca de 120 bpm e respiratória de 22 irpm, pressão arterial normal. Os exames laboratoriais mostraram anemia importante com níveis de hemoglobina (Hb) de 4,7 g/dL, hematócrito (Hto) 12,4%, leucócitos 2560/ μ L e plaquetas 14.000/ μ L. Reticulócitos eram 1,9%, com bilirrubina total de 2,08 mg/dL às custas de bilirrubina indireta (1,58 mg/dL) e desidrogenase lática (DHL) 5693 U/L. Por queixa de alteração visual, foi realizada avaliação oftalmológica e observado edema macular devido a hemorragias intrarretinianas difusas. Recebeu transfusão de plaquetas, hemácias e, por alterações hematológicas e neurológicas sugestivas de deficiência de vitamina B12 e dificuldade em dosagem rápida desta vitamina no serviço, teste terapêutico com cianocobalamina injetável, como indicado na literatura. A paciente evoluiu com melhora da desorientação e do quadro clínico geral. No 14º dia de internação, os exames indicaram Hb 10,6 g/dL, Hto 31,2%, 9930/ μ L leucócitos, 163 mil/ μ L plaquetas e DHL 1118 U/L, recebendo alta hospitalar para acompanhamento hematológico ambulatorial.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A deficiência de

vitamina B12 deve ser considerada em pacientes com anemia megaloblástica e sintomas neurológicos, não devendo postergar o teste terapêutico diante do baixo risco de efeitos colaterais da reposição de cianocobalamina. Diante de anemia macrocítica associada à pancitopenia, é necessário considerar a deficiência de micronutrientes, antes de pensar em SMD.

Autores: Rocha, A G B , Vasconcelos, B M F , Mendonça, D R , Castro, M L G , Cerqueira, M V S

Instituições: FACULDADE DE ENFERMAGEM E DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - Mossoró - Rio Grande do Norte - Brasil

Título: ACIDENTE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO (AIT) EM PACIENTES CARDIOPATAS: UM RELATO DE CASO.

Introdução: O Acidente Isquêmico Transitório (AIT) trata-se de um episódio agudo em que há uma disfunção neurológica devido hipóxia temporária em algum local do sistema nervoso. Diferente de Acidente Vascular Encefálico (AVE) não há infarto de tecido neurológico e dura em média 24 horas. Os principais fatores de risco para AIT são doenças cardiovasculares, tabagismo, hipertensão arterial, diabetes mellitus, presença de fonte embólica e todas as principais causas para formação de placas de gordura nas artérias. Os exames de diagnóstico são Ecografia de carótidas e vertebrais com Doppler, Ecocardiograma com Doppler, Eletrocardiograma e Exames laboratoriais.

Objetivos: Conhecer os aspectos da doença – clínicos, fatores de risco, diagnósticos – a fim de conduzir o paciente da melhor forma possível.

Descrição do Caso: Paciente do sexo feminino, 44 anos de idade, branca, natural de Fortaleza-CE, buscou atendimento em ambulatório de cardiologia, referindo que sentiu tontura, confusão mental e dificuldade para falar 3 dias antes. Relatou que após o início dos sintomas sentou e após 30 minutos os sintomas sumiram. A paciente havia realizado uma safenectomia. No exame físico, não apresentou nenhuma alteração. afirmou apresentar cardiopatia (sopro, fibrilação atrial e insuficiência cardíaca) e ter trocado a valva mitral por uma biológica. Usuária do medicamento Marevan há 6 anos, fez uma troca do uso do mesmo por Clexane, com indicação médica pré-operatória para realização da retirada de veia safena.

Resultados: Foram solicitados alguns exames, dentre eles ressonância magnética de crânio, ecodopplercardiograma, eco de carótidas e vertebrais bilateral. Nos resultados do exame foi encontrada uma pequena placa de ateroma no segmento proximal da artéria carótida interna esquerda e foco isolado de alteração de sinal na substância branca periventricular do lobo frontal esquerdo.

Conclusões e Considerações Finais: Assim, foi observado pelo cardiologista as possíveis causas para o AIT, dentre elas estão os problemas cardiovasculares que a paciente apresenta desde a infância, a fibrilação atrial e as disfunções na valva mitral. Pois, essas tornam a probabilidade da formação de trombos e coágulos muito maior. Além disso,

houve a troca de medicamento, levando em consideração que o Marevan é um anticoagulante eficaz, utilizado pela paciente há um longo tempo. No exame eco de carótidas e vertebrais bilaterais observou-se uma pequena placa de ateroma na artéria carótida esquerda, que foi interpretada pelo cardiologista como principal resposta para o AIT.

Autores: de Araujo Bezerra, A , Ribeiro Rodrigues, G C , Sarmiento Silveira F Barros, M , Rodrigues de Oliveira, A, Lins Leão, V

Instituições: universidade potiguar - NATAL - Rio Grande do Norte - Brasil

Título: Trombose venosa profunda em paciente jovem após rinoplastia

Introdução: A trombose venosa profunda (TVP) caracteriza-se pela formação de trombos nas veias do sistema venoso profundo promovendo obstrução parcial ou total, acometendo mais comumente os membros inferiores. Possui maior incidência no sexo feminino, sendo o principal fator de risco a idade superior a 45 anos, todavia mais de 50% dos eventos ocorre por fatores secundários como neoplasia, procedimento cirúrgico, internação hospitalar, grande trauma e uso de anticoncepcional oral combinado (ACO).

Objetivos: Relatar um caso de trombose venosa profunda decorrente de uma rinoplastia em mulher em idade fértil.

Descrição do Caso: Paciente, sexo feminino, 22 anos, bom condicionamento físico, não tabagista, com histórico de uso de 6 anos de ACO, submetida a rinoplastia. Exames pré-operatórios, incluindo coagulograma, dentro dos valores de normalidade. A paciente fez uso de Ácido Tranexâmico por três dias antes do procedimento e uso de meia compressiva de média intensidade um dia antes, conforme orientação médica. No primeiro dia de pós-operatório iniciaram-se os sintomas de TVP, confirmada através de Ecodoppler Venoso de membro inferior esquerdo, evidenciando obstrução maciça em veia poplítea, tibial posterior e ramos musculares mediais.

Resultados: Após o evento, a paciente continuou o uso de ACO sem contraindicação do profissional médico, fez uso de meia compressiva de alta intensidade por 3 meses e iniciou o uso de Rivaroxabana 15 mg, duas vezes ao dia por vinte e um dias. Em seguida, completou 6 meses de tratamento utilizando 20 mg do anticoagulante, uma vez ao dia, evoluindo com resolução do quadro.

Conclusões e Considerações Finais: A TVP é uma complicação comum em pós-operatório. Apesar da ocorrência de TVP em cirurgias que necessitam de um curto período de pós-operatório, como a rinoplastia do caso relatado, serem raras, é de suma importância avaliar todos os hábitos de vida e medicações em uso dos pacientes, visto que, contribuem para ocorrência de tal evento. Assim, achamos importante que a tromboprolaxia seja estimulada na prescrição médica, já que sua adesão só é em cerca de 50% dos pacientes que fazem cirurgia.

Autores: Almeida Filho, M F , Barros , V L s , Pomilio de souza, R A, Dos Santos, A M S M , Barros de Oliveira Sa, M V

Instituições:

Título: MIELITE TRANSVERSA SECUNDÁRIO A CHIKUNGUNYA: UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM DE DOENÇA TÍPICA

Introdução: Dengue e Chikungunya são arboviroses, doenças marcadas por quadro febril agudo de relevância clínica e financeira em países tropicais. Embora as formas graves sejam mais vinculadas a fenômenos hemorrágicos, uma série de outras manifestações podem gerar morbidade, dentre elas as alterações neurológicas, a exemplo da Síndrome de Guillain Barré (SGB) e encefalite, e renais, como rabdomiólise.

Objetivos: Retratar caso de homem aos 61 anos com mielite e rabdomiólise por infecção decorrente de Dengue e Chikungunya.

Descrição do Caso: Homem, 61 anos, hipertenso, apresentou-se com quadro febril associado a mialgia, poliartralgia e rash cutâneo difuso, evoluindo no 5º dia com fraqueza global, predominantemente proximal, dificuldade ao deambular e bexigoma. Neste contexto, foi admitido em serviço da cidade natal (Petrolina-PE) e passou por avaliação laboratorial, com evidência de lesão renal aguda (LRA), Cr de 8,08 e ureia de 167,7; aumento de CPK (2.626) e sorologia IgM positiva para Dengue e Chikungunya. Realizada coleta de LCR, com evidência de dissociação albumina-citológica (proteína total de 93,05, celularidade de 1 célula/mm). Diante dos achados, foi aventada a hipótese de SGB, com realização de imunoglobulina intravenosa (IVIG, 400 mg/kg) por 5 dias e transferência para serviço de maior complexidade em Recife-PE. Em UTI, foi mantido programação de hemodiálise devido a LRA atribuída a rabdomiólise e componente pós-renal. Evoluiu com taquidispnéia progressiva e necessidade de intubação orotraqueal por insuficiência respiratória, posteriormente atribuída a complicação infecciosa bacteriana. Fez uso de Piperacilina-Tazobactam, escalonado por cultura, para Meropenem e Gentamicina. Destacava-se, ao exame físico, presença de reflexos tendíneos profundos exaltados, tornando SGB menos provável. Realizada, então, RMN de coluna, com achado de lesão focal hiperintensa em T2 em hemimedula lateral esquerda característico de mielite. Uma vez que já havia sido feita IVIG, além de intercurso infeccioso corrente, optado por suporte de reabilitação. O paciente evoluiu com superação do quadro infeccioso respiratório e extubação, além de recuperação progressiva da função renal e dos sintomas neurológicos.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Dengue e Chikungunya apresentam vasta possibilidade de complicações, estando, entre elas, as neurológicas e renais. Embora mais raras, essas complicações exigem reconhecimento célere para que uma condução otimizada seja capaz de diminuir morbimortalidade.

Autores: Penalva, L S , Lima, M A d , Damasceno, E K P , Monteiro, J F, Aldeman, G J P

Instituições: Faculdade de Medicina de Olinda - Olinda - Pernambuco - Brasil

Título: DIAGNÓSTICO TARDIO DE TALASSEMIA ALFA HETEROZIGOTA: relato de caso.

Introdução: A literatura descreve os portadores de α -talassemia heterozigota como assintomáticos, no entanto, a paciente do relato diverge ao apresentar diversos sintomas. Assim, há uma possível análise superficial pela comunidade médica, levando a um diagnóstico tardio da doença.

Objetivos: Relatar o caso de uma paciente portadora de α -talassemia heterozigota na cidade de Recife, PE, com o objetivo de propor uma revisão na literatura médica acerca das características clínicas da doença, de modo a facilitar um diagnóstico precoce e assertivo, a fim de garantir conscientização da comunidade médica.

Descrição do Caso: Paciente, sexo feminino, 25 anos, relata que seu médico suspeitava de anemia ferropriva a partir dos exames que indicavam hipocromia e microcitose em suas hemácias desde os 7 anos. Presumiam que a anemia viesse de má alimentação, assim, iniciou-se dieta rica em ferro e uso do medicamento sacarato de hidróxido férrico. Posteriormente, a paciente continuou apresentando episódios de fraqueza, mesmo realizando o tratamento sugerido, o que comprova um estudo superficial do caso. Em seguida, foi encaminhada para o hematologista, sendo diagnosticada, aos 21 anos, com α -talassemia heterozigota, a partir da cromatografia das hemoglobinas, ferro e saturação de transferrina abaixo dos valores de referência. Assim, prescreveu-se sacarato de hidróxido férrico, mas, os episódios de fadiga, sonolência, enxaqueca, perda de memória e hipovolemia continuaram. Consecutivamente, recebeu o diagnóstico de coledite biliar com cálculos de origem pigmentar, decorrente da hipersecreção de bilirrubina secundária à hemólise eritrocitária precoce é um achado atípico na α -talassemia, o que contradiz a literatura médica ao afirmar que pacientes com α -talassemia são assintomáticos. Atualmente, a paciente encontra-se convivendo com a doença e seus sintomas supracitados, no entanto, à medida que os níveis séricos de ferro decaem, mesmo com uma boa alimentação e uso de medicamento composto por ferrocobalato 120 mg + associação vitamínica, a qual responde bem apenas no início.

Resultados: Destarte, levanta-se a discussão acerca da importância de estimular os profissionais de saúde a buscarem uma investigação mais aprofundada dos aspectos clínicos da doença. Junto a isso, é importante que sejam evitados diagnósticos errôneos, bem como condutas desnecessárias e superficiais, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

Conclusões e Considerações Finais: Anemia hereditária; Talassemia; Hemoglobinopatias; Anemia do mediterrâneo; Anomalia Genética.

Autores: RAMOS DOS SANTOS, V C, CASTRO CARVALHO, V C, SAMPAIO LEITE, I D, BANDEIRA E FARIAS, C H C, RAMOS DOS SANTOS, M C

Instituições: Hospital da Restauração - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Linfonodomegalias atípicas em região inguinal secundárias a linfoma folicular grau 3A: um relato de caso

Introdução: O linfoma folicular é o segundo subtipo mais comum de linfoma não Hodgkin. Ele é mais recorrente na população branca e com 65 anos. A apresentação clínica é assintomática; sendo, o diagnóstico, tipicamente ocasional. Pela Organização Mundial de Saúde, pode ser classificado de acordo com a contagem de centroblastos em graus de 1 a 3. Sendo, este último, definido pela presença de mais de quinze centroblastos; podendo ser subdividido em grau 3A, pela presença de centrócitos; e na ausência deles, 3B.

Objetivos: Descrever um caso clínico de linfoma folicular grau 3A e reiterar a importância do exame clínico minucioso, o qual colabora com a descoberta de patologias insidiosas graves, impactando positivamente no prognóstico e tratamento dos pacientes.

Descrição do Caso: Homem, 65 anos, branco, em acompanhamento hospitalar de sangramento intestinal por doença diverticular dos cólons e doença hemorroidária, relatava aumento progressivo de massa inguinal à direita há dois anos. Negava perda de peso, hiporexia e febre. Ao exame, evidenciou-se massa endurecida em região inguinal direita, indolor à palpação, medindo 10 cm, não redutível, e sem mudança de volume à Valsalva. Foram solicitados exames complementares; além da anemia normocítica e normocrômica, paciente não apresentava demais alterações hematológicas. A ultrassonografia de abdome total, notou em região inguinal direita: linfonodomegalias atípicas. Foi realizada a biópsia dessa massa, que apresentou, após estudo imuno-histoquímico, o diagnóstico de Linfoma Folicular Grau 3A. Paciente foi encaminhado a um hospital oncológico e realizou tomografia por emissão de pósitrons de flúor-desoxiglicose com fusão de tomografia computadorizada (PET-CT com FDG). Este exame evidenciou neoplasia linfoproliferativa em atividade em linfonodopatias de região inguinal direita, esquerda e íliaca direita; além de diminuto nódulo pulmonar (0,8cm). Tendo em vista o bom estado clínico, após avaliação oncológica, foi optado pela conduta expectante, vigilância clínica periódica do paciente e encaminhamento para a equipe de cirurgia torácica.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Já que o diagnóstico do linfoma folicular é ocasional, fica claro a importância do exame clínico a fim de promover o acompanhamento médico especializado, indicando a conduta mais adequada. Em pacientes assintomáticos, a conduta é conservadora, inicialmente. Porém, quando indicado, o tratamento inclui anticorpo monoclonal contra a proteína CD20 associado a quimioterapia, podendo, como alternativa, utilizar rituximab

isoladamente.

Autores: Lima Corrêa de Araújo, B, do Rego Cavalcanti, Z, da Cunha Andrade Cirne de Azevedo, F, Romeiro Victor, D, Porfírio de Albuquerque, L

Instituições: Hospital Barão de Lucena - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Síndrome antisintetase com acometimento pulmonar predominante: relato de caso

Introdução: A síndrome antisintetase é uma doença autoimune caracterizada pela presença de anticorpos anti-aminoacil-RNA transportador sintetase. Sua apresentação clínica é variável, podendo ser composta por doença pulmonar intersticial, miosite, artrite, febre, fenômeno de Raynaud e “mãos de mecânico”. A doença pulmonar intersticial é mais comum nessa entidade quando comparada a outras miopatias inflamatórias idiopáticas e confere maior gravidade ao quadro.

Objetivos: Descrever um caso de síndrome antisintetase com acometimento pulmonar grave e predominante.

Descrição do Caso: Mulher, 42 anos, agricultora, foi admitida com quadro de dispneia aos esforços progressiva, febre intermitente e poliartralgia iniciado 4 anos antes do internamento, evoluindo com necessidade de suporte ventilatório domiciliar há 4 meses. À admissão, apresentava-se febril, dispneica e com estertores finos pulmonares bibasais. Exames laboratoriais iniciais evidenciaram anemia normocítica e normocrômica, plaquetose e proteína C reativa elevada. Tomografia de tórax com contraste demonstrou opacidades em vidro fosco com espessamento septal difuso e múltiplas linfonodomegalias mediastinais e hilares e broncoscopia com lavado broncoalveolar teve predomínio linfocitário, com pesquisa de micobactérias e fungos negativa. Prosseguiu-se a investigação com painel de autoanticorpos, tendo FAN 1/320, anti-Ro e fator reumatoide positivos. Diante desses achados, foi iniciada corticoterapia em alta dose e realizada biópsia pulmonar, com achado de pneumonite intersticial não específica tipo fibrótica. Após o procedimento, a paciente evoluiu com difícil desmame de ventilação mecânica, sendo submetida à traqueostomia e iniciada reabilitação pulmonar. Posteriormente, o anti-Jo 1 solicitado dentre o painel de autoanticorpos resultou positivo e, com o diagnóstico de síndrome antisintetase, foi optado por pulsoterapia com ciclofosfamida por 6 meses. Após término do tratamento, apesar de melhora clínica, houve resolução parcial dos achados tomográficos, persistindo distúrbio ventilatório restritivo à espirometria, decidindo-se pela continuidade do tratamento com Rituximabe e seguimento ambulatorial.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Síndrome antisintetase acomete indivíduos jovens e apresenta como uma de suas manifestações a doença pulmonar intersticial, que confere pior prognóstico à doença, especialmente quando associada

a anti-Ro e anti-Jo 1 positivos, tornando-se primordial o rápido diagnóstico e início de tratamento.

Autores: Queiroga, M J d A, Arruda, T T S d, Batista, T A, Nascimento, M C P d, Filho, P B d S B

Instituições: Hospital Santa Casa de Misericórdia do Recife - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: USO CRÔNICO DE METFORMINA COMO CAUSA DE DEFICIÊNCIA DE B12: RELATO DE CASO

Introdução: Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) tornou-se um problema de saúde pública devido à sua alta taxa de morbimortalidade e custos decorrentes de suas complicações a curto e longo prazo. Para seu tratamento, a metformina é o hipoglicemiante mais comumente prescrito devido ao seu custo-efetividade e a segurança cardiovascular. Existem diversos efeitos colaterais já bem esclarecidos com o uso dessa medicação, no entanto a redução nos níveis de cobalamina ainda não está muito bem elucidada. A teoria mais aceita baseia-se na interferência dessa biguanida em sua absorção cálcio-dependente no nível do íleo terminal.

Objetivos: Objetivo: Relatar um caso de deficiência de B12 secundário ao uso crônico de metformina em um paciente portador de DM e Vitiligo.

Descrição do Caso: Relato de Caso: Paciente, 67 anos, sexo feminino, portadora de DM e Vitiligo, admitida em enfermaria de Clínica Médica para tratamento de Infecção do Trato Urinário. Relatava astenia, parestesia e dor em membros inferiores (MMII) há mais de 15 dias, que iniciava-se em região do quadril com irradiação para MMII, bilateralmente, sem fator de melhora ou piora, com evolução para déficit motor e prejuízo na deambulação. Além disso, referia um quadro de apatia e lentificação. Fazia uso de Metformina 1500mg/dia há mais de 10 anos e Gliclazida 30mg/dia. No exame físico, observa-se força grau 3 em MMII, associado a Babinski positivo em MIE. Nos exames admissionais, observou-se anemia macrocítica e hiperocrômica, secundária a deficiência de cobalamina (122pg/ml), com ácido fólico e função tireoideana normais. Prosseguindo a investigação, foi solicitado anti-fator intrínseco e anti-células parietais para avaliar a causa da hipovitaminose B12, com resultado negativo. A clínica da paciente foi atribuída a deficiência de vitamina B12, secundária ao uso crônico de Metformina, haja vista que foram afastadas anemia perniciosa e doenças disabsortivas. Após início da reposição com cianocobalamina, houve normalização do exame neurológico.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Conclusão: A deficiência de vitamina B12 tem sido descrita como um efeito adverso que pode impactar na qualidade de vida dos pacientes. Por isso, é importante chamar a atenção para o monitoramento periódico dos níveis de vitamina B12 entre os usuários de metformina, principalmente nos pacientes que apresentam sintomas de neuropatia periférica ou

anemia.

Autores: Teixeira, R G D M, Correia, M D C D B, Vanderlei, A M, Correia, L B, Costa, M F H

Instituições: Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco - HEMOPE - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade Federal de Pernambuco - UFPE - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Risco de asfixia em Hemofilia A adquirida: um relato de caso

Introdução: Introdução: A hemofilia adquirida é uma desordem hematológica rara que acontece com mais frequência em indivíduos a partir da sétima década de vida. Por esse motivo, muitas vezes passa despercebida ao primeiro olhar da maioria dos clínicos o que atrasa o diagnóstico e expõe o paciente a um alto risco para uma elevada morbidade e mortalidade devido às suas manifestações hemorrágicas.

Objetivos: Objetivos: Chamar a atenção acerca da necessidade de diagnóstico de hemofilia adquirida em tempo hábil para evitar complicações hemorrágicas potencialmente fatais. Delineamento e Métodos: Relato de caso inédito com informações obtidas da revisão do prontuário do paciente bem como da literatura científica do tema.

Descrição do Caso: Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 82 anos que tinha histórico de exame de coagulação alterado (TTPA alargado) desde fev/2022, foi admitido de serviço de emergência hematológica do HEMOPE encaminhado devido a história de hematomas extensos em região de cavidade oral há 2 dias e histórico de hematoma em região de MMSS após medicação (vit. B12) IM. Ademais, é observado presença de hematoma importante em região de base de língua e hematoma em região de pescoço de cerca de 5 cm. Iniciada investigação, com exames laboratoriais: Hb:10g/dL, Leuco:5810/mm³, com leucometria diferencial normal, plaq: 314.000/mm³, fibrinogênio 398 mg/dL, TTPA ratio 1,74, TTPA tempo 50,1 segundos (alargado) INR 1,31 e teste da mistura para o TTPA não havendo correção. Cr: 1,1 mg/dL, Ur 30 mg/dL, PCR 7,8 mg/L. Aventada a hipótese de hemofilia adquirida e solicitadas as dosagens do fator VIII e inibidor. Resultados: Fator VIII: 5,4% (VR: 40 - 200%) e Inibidor do fator VIII: 1,45 UB/mL (VR.: zero). Assim, firmado diagnóstico de hemofilia A adquirida com inibidor e iniciado tratamento com um agente bypass, o Fator VIIa recombinante (07 mg, dose de ataque e, depois, 5 mg a cada 3h) e Dexametasona 10 mg de 12/12h, com resposta satisfatória.

Resultados: Conclusões: Esse relato de caso se debruça sobre a importância de ter uma suspeita da doença, principalmente em pacientes > 60 anos com TTPa alargado e ausência de fatores de risco como trauma, uso de anticoagulante ou distúrbio hemorrágico previamente conhecido, pois se não diagnosticado a evolução é para sangramento cutâneo mucoso e/ou muscular significativo.

Por esse motivo, sinaliza-se a necessidade de diagnóstico em tempo hábil, uma vez que a depender do local do sangramento pode tornar-se uma emergência médica, como neste caso exemplificado.

Conclusões e Considerações Finais: Hematologia; Hemofilia adquirida; Inibidor.

Autores: Cazzetta, F Z, de Macedo e Silva, P M M, Bezerra, C G, de Lira, A B M P, Negromonte, R R S

Instituições: Hospital Maria Lucinda - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Metástase Cutânea como apresentação inicial de Carcinoma Gástrico Mal Diferenciado – Relato de Caso.

Introdução: Introdução As metástases cutâneas de neoplasias sólidas são frequentes, habitualmente com mama e pulmão como sítios primários, ao passo que as provenientes de neoplasias gástricas são raras (8%) e de predomínio no sexo masculino. A localização da manifestação cutânea secundária à neoplasia gástrica é variável, comumente por disseminação linfática, com nódulos inespecíficos como o sinal irmã Maria José- nódulo periumbilical ou ainda placas, eritemas ou livedo reticular.

Objetivos: Objetivos Este relato de caso reporta o caso de uma paciente de 81 anos com Metástase Cutânea como manifestação inicial de um câncer gástrico agressivo. Tem como objetivo alertar sobre esta rara associação, possibilidade de suspeita clínica desta condição e diagnóstico precoce.

Descrição do Caso: Descrição do caso Feminino, 81 anos, hipertensa, com quadro de edema em região ocular esquerda há cerca de 3 meses, internada para antibioticoterapia com hipótese de Celulite Periorbitária. Ao exame físico, identificado lesão hiperemiada, mal delimitada, de consistência endurecida e indolor em região ocular esquerda, com extensão para região infraclavicular, mama e cervical esquerda - figura 1a/1b. A paciente negou febre, perda ponderal, inapetência, sintomas do trato gastrointestinal ou urinário. Avaliada pela dermatologia, aventada hipóteses de angiossarcoma ou metastase de tumor sólido e indicada a biópsia da lesão. Em investigação paralela, mamografia com achados BIRADS 2 e ultrassonografia de abdômen sem alterações. Exames laboratoriais evidenciavam anemia normocítica/normocromica com RDW normal, além de hipocalemia. Evoluiu com queda de hemoglobina de 10.3 para 9.0, em 02 dias, sem exteriorizar sangramentos, com episódios recorrentes de hipoglicemia e queixa de dor epigástrica. Prosseguido com Endoscopia digestiva alta, com achado de lesão infiltrativa em corpo gástrico Bormann IV. Diante de piora clínica e refratariedade de medidas clínicas, paciente evoluiu à óbito após 10 dias de internamento hospitalar. Resultado histopatológico de lesão gástrica com carcinoma mal diferenciado gástrico – Padrão Difuso de Lauren -figura 2, além de biópsia cutânea confirmando metástase por infiltração de carcinoma.

Resultados: Conclusão Este relato serve de alerta para diagnóstico diferencial de lesões cutâneas como primeira manifestação de metástase de tumores sólidos. Uma história clínica detalhada e a biopsia de lesões suspeitas são a peça chave para diagnóstico preciso, prognóstico e planejamento terapêutico.

Conclusões e Considerações Finais: Palavras Chave Câncer gástrico · Metástase Cutânea· Câncer metastático

Autores: Araújo, I R d ,Vieira, G B ,Buarque, D C , Dos Santos, R S, Ramos de Barros, VR

Instituições: Hospital Metropolitano de Alagoas - Maceió - Alagoas - Brasil, Universidade Federal de Alagoas - UFAL - Maceió - Alagoas - Brasil

Título: ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE ASSOCIADA A LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO EM JOVEM COM PASSADO DE FEBRE REUMÁTICA: RELATO DE CASO

Introdução: A Anemia Hemolítica Autoimune (AHA) é uma patologia na qual há hemólise devido à produção de autoanticorpos para antígenos eritrocitários. Ela pode ser uma manifestação do lúpus eritematoso sistêmico (LES), doença autoimune que afeta, majoritariamente, mulheres jovens. Já a Febre reumática (FR) é doença autoimune ainda bastante prevalente em nosso meio, afetando majoritariamente crianças, sendo causa frequente de cardiopatia valvar.

Objetivos: Descrever um caso de AHA associada a LES em paciente jovem com passado de FR.

Descrição do Caso: Mulher de 22 anos, lactante, com passado de FR e insuficiência cardíaca, foi admitida em hospital referindo astenia, tontura e edema progressivo iniciados há 30 dias, além de dispneia aos pequenos esforços. Ao exame físico demonstrava palidez (2+/4+) e anasarca. Os exames laboratoriais revelaram anemia macrocítica com hemoglobina de 5,8mg/dL, teste de coombs direto positivo, DHL e bilirrubinas total e indireta elevadas, típicos de AHA. O fator anti-nuclear (FAN) foi positivo (1/640) com anticorpos citoplasmáticos reagentes e também foram identificados derrames pleural e pericárdico à tomografia computadorizada de tórax. Com tais resultados, foi empregada pulsoterapia com Metilprednisolona por 5 dias seguida de prednisona oral, com aumento significativo de hemoglobina e melhora clínica. Foi fechado diagnóstico de LES de acordo com critérios da American College of Rheumatology (ACR - 1997) e Systemic Lupus International Collaborating Clinics (SLICC - 2012). A paciente recebeu alta no 14º dia de internação.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Relatou-se quadro de AHA secundário a LES em jovem lactante com diagnóstico prévio de FR, com boa resposta à pulsoterapia com metilprednisolona. Apesar da associação de duas doenças auto-ímmunes ser conhecida na literatura, existem poucos casos descritos de associação entre FR e LES.

Autores: da Silva e Sá, M E , Santos Bertolino, J t , Alves da Cruz Gouveia, P

Instituições:

Título: Granulomatose de Wegener - relato de caso

Introdução: A Granulomatose de Wegener (GW) é uma vasculite autoimune rara e idiopática, sem predileção entre os sexos, caracterizada pelo acometimento de vasos de pequeno e médio calibres. O quadro clínico é variado, podendo ser subdividido em localizada e sistêmica. A forma localizada se limita ao trato respiratório, enquanto que o acometimento renal faz parte da forma clínica sistêmica, estando associado a pior prognóstico. O tratamento consiste em terapia imunossupressora, propiciando controle de complicações.

Objetivos: Relatar caso de paciente com alteração de função renal associado a acometimento do trato respiratório e C-ANCA positivo.

Descrição do Caso: Paciente feminina, 53 anos, previamente hígida, admitida em 17/06/2022 em serviço de Cirurgia Geral para investigação de quadro de sialorréia e náuseas há 15 dias associada a dor abdominal e sensação de empachamento relacionada à alimentação. Em investigação clínica, foi observado alteração de função renal, anemia e hematúria dismórfica em sumário de urina, sendo transferida para Clínica Médica. À admissão, relatado anemia há pelo menos 6 meses não associado a exteriorização de sangramentos, sem informações sobre função renal de base. Exames laboratoriais evidenciaram anemia normocítica normocrômica, provas de hemólise negativas, ferritina elevada, reservas de ferro, B12 e ácido fólico adequadas e creatinina de 4,4 mg/dL. Durante internamento, paciente evoluiu com tosse pouco produtiva, hemoptoicos e febre, sendo realizado teste de COVID-19 com resultado positivo. Radiografia de tórax apresentou infiltrado bilateral, principalmente à direita, optando-se por iniciar antibioticoterapia diante de possibilidade de coinfeção bacteriana. Paralelamente, realizada pesquisa de autoanticorpos apresentando C-ANCA positivo, além de sorologias não reagentes. Diante de quadro clínico e exames laboratoriais, aventada hipótese de Síndrome de Wegener, sendo optado por pulsoterapia com metilprednisolona 1000 mg por 3 dias seguido de ciclofosfamida 1000 mg com programação mensal e programada biópsia renal.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: É importante atentar para possibilidade diagnóstica da PW na investigação etiológica de pacientes com história de insuficiência renal associada a acometimento de trato respiratório, visando evitar dano permanente e maior sobrevida. A instituição de terapia precoce é fundamental para prevenir recidivas.

Autores: Silva, I F d A, Bezerra, R N , Lavôr, CV d O , Cartaxo, C M C, Nascimento, C B

Instituições:

Título: Síndrome de Mauriac: relato de caso de uma

complicação rara do diabetes Mellitus tipo 1 mal controlado

Introdução: O diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença crônica autoimune caracterizada pela destruição das células beta pancreáticas, responsáveis pela produção endógena de insulina. Tem alta prevalência e seu manejo pode ser desafiador, resultando em grande impacto na saúde pública. Uma complicação rara do descontrole glicêmico crônico é a Síndrome de Mauriac, caracterizada por hepatomegalia, déficit de crescimento, puberdade tardia e características cushingoides. O mecanismo patogênico da síndrome decorre de Glicogenose hepática, por ação concomitante da insulina e excesso de glicose, resultando em desequilíbrio de armazenamento de glicogênio nos hepatócitos e bloqueio da glicogenólise. O déficit de crescimento é multifatorial, mas também relacionado aos altos níveis glicêmicos. Na literatura o diagnóstico é sugestivo na presença das características clínicas descritas associadas ao DM1 mal controlado.

Objetivos: O objetivo deste trabalho é descrever um caso de Síndrome de Mauriac diagnosticada em uma enfermaria de Clínica Médica, bem como discutir os fatores relacionados ao desenvolvimento da mesma e a importância do diagnóstico precoce.

Descrição do Caso: JISF, 20 anos, sexo masculino, banco, brasileiro, admitido em enfermaria de Clínica Médica. O paciente foi diagnosticado com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) aos 10 anos de idade e desde então apresentou difícil controle glicêmico e episódios recorrentes de cetoacidose diabética. Ao Exame físico, apresentava baixa estatura para a idade e ausência de caracteres sexuais secundários – classificação de Tanner era G4P3. Durante a investigação clínica foi realizada biópsia hepática devido à hipótese diagnóstica de Síndrome de Mauriac. A análise histopatológica evidenciou hepatócitos volumosos à custa de depósitos de glicogênio, fortemente positivo pelo Ácido Periódico de Schiff (PAS), achados compatíveis com glicogenose secundária.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O DM1 é um desafio para a saúde pública devido a sua prevalência e alto custo da maioria dos medicamentos. Dessa forma, a desigualdade social tem papel importante no desfecho de casos como este, seja pela dificuldade no acesso aos serviços de saúde e às medicações, ou pela baixa escolaridade. Com os recursos disponíveis na atualidade não é esperada a ocorrência da Síndrome de Mauriac. Apesar disso, no contexto social do Brasil, faz-se necessário uma alta suspeição diagnóstica e tratamento precoce para reversão das alterações.

Autores: Farias, L C, Correia, Y E d B, Viaggi, T C, Arenas, M d S, Alves, G M

Instituições: Centro Universitário Maurício de Nassau - Recife - Pernambuco - Brasil, Hospital Agamenon Magalhães - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Repercussões da vasculite anca positiva relacionada

à imunoglobulina IgG4: um relato de caso.

Introdução: A vasculite é uma doença de origem vascular que traz repercussões a nível sistêmico. Essa doença pode estar associada à alguns fatores biológicos, dentre eles, à imunoglobulina IgG4, causando um distúrbio fibro-inflamatório crônico imuno-mediado que manifesta-se com massas tumorais e/ou aumento indolor de múltiplos órgãos, principalmente os seios da face.

Objetivos: Discutir as manifestações clínicas e especificidades da vasculite relacionada ao IgG4.

Descrição do Caso: Paciente do sexo masculino, 42 anos, é acompanhado pela Otorrinolaringologia em hospital terciário do Recife durante 2 anos por rinossinusite crônica, anosmia, ageusia, edema periórbitário. Em fevereiro de 2021, iniciou-se com quadro de hematúria macroscópica, proteinúria e piora da função renal. Apresentou também tumoração cervical submandibular bilateralmente, não dolorosa, além de perda de peso (12kg) não intencional no último ano, sendo internado na Enfermaria de Clínica Médica para investigação. Dados os sintomas do paciente, foram realizados tomografia computadorizada de seios da face e pescoço e ressonância magnética de órbitas, resultando respectivamente: preenchimento de seios frontal, etmoidal, maxilar, esfenoidal bilateralmente além da cavidade nasal; aumento de glândulas submandibulares; preenchimento difuso das cavidades paranasais com áreas de rarefação óssea, alargamento dos óstios de drenagem; e importante aumento de glândulas lacrimais, assim como hipotenuação da musculatura extrínseca ocular e alargamento da inserção do reto superior, com infiltração dos mesmos com tecido anômalo, levando a leve proptose. Realizada uma biópsia de glândula submandibular que revelou presença de 80-90 células IgG4 positivas por campo. Dentre os resultados das investigações laboratoriais, teve-se o C-anca positivo e imunoglobulina IgG4 elevada. De acordo com os achados, foi proposta a hipótese diagnóstica de uma vasculite com acometimento de seios da face associada à IgG4. Com esse diagnóstico, foi iniciado o uso de prednisona de 40mg/dia com melhora. A literatura aponta a associação do corticóide com o rituximabe como terapia efetiva perante a vasculite relacionada à imunoglobulina IgG4 (IgG4-RD).

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O caso relatado, associado à bibliografia utilizada como base de pesquisa pode elucidar algumas manifestações da vasculite mediada por IgG4 evidenciando a importância de ampliar diagnósticos diferenciais em quadros de sinusite crônica.

Autores: Araujo, AB BA, Carvalho, AG LA, Filho, R PC

Instituições:

Título: DIAGNÓSTICO PRECOCE DE SARCOMA ESTRÓGENO DEPENDENTE

Introdução: Sarcomas de estroma endometrial são raros tumores malignos do endométrio, altamente invasivos e

compostos por elementos do tecido uterino, apresentando o pior prognóstico dentre os cânceres de corpo uterino e cujo diagnóstico diferencial se dá com os miomas, por meio do exame histopatológico.

Objetivos: Relatar o caso de uma paciente com diagnóstico precoce de sarcoma do estroma endometrial estrógeno-dependente.

Descrição do Caso: Paciente P.M, sexo feminino, 41 anos, assintomática, procurou médica ginecologista para realizar exame de rotina. No resultado da ultrassonografia pélvica transvaginal, a médica especialista encontrou histeromegalia com nódulos sólidos miometriais, sugerindo nódulos miomatosos, e imagens císticas foliculares ovarianas, indicando dominância folicular. Foi realizada uma histerectomia com salpingectomia bilateral convencional aberta, a qual teve como resultado patológico um sarcoma estrógeno dependente com diagnóstico precoce. Logo, foi indicada a retirada dos ovários para não haver possibilidade de recidiva do tumor, portanto, foi realizada uma nova cirurgia por videolaparoscopia para realização da ooforectomia bilateral. Não houve tratamento complementar por ter sido uma abordagem oncológica correta, sem ressecção do tumor ou abertura uterina, como também por não haver invasão de endométrio e serosa, paramétrio livre e sem linfonodos positivos. Posto isto, como o sarcoma tinha receptores hormonais para estrógeno, é contraindicada a terapia com reposição hormonal, mas devido às cirurgias prévias para retirada da neoplasia, a paciente referida entrou em menopausa precoce. Atualmente, encontra-se em acompanhamento ambulatorial com a ginecologista oncológica e com a oncologista, para pesquisa de metástases e tratamento com uso de Fraxx, Radiofrequência fracionada micro ablativa, melhorando o trofismo da vagina por estimulação de colágeno e fibras elásticas no subcutâneo da mucosa.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A partir do caso da paciente é perceptível, mesmo em casos de diagnóstico precoce, a importância do tratamento de qualidade, no caso as cirurgias, para evitar ou minimizar procedimentos complementares - que implicam em custos a mais e desgaste do paciente -, além de estar ligado à eficácia da intervenção.

Autores: da Silva, T M L , Gualberto, I D N , Luna, D M , Gualberto, I J N, Araújo, R Ad S

Instituições: Universidade de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade de São Paulo - Bauru - São Paulo - Brasil

Título: FLAIL ARMS SYNDROME COMO VARIANTE DA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: UM RELATO DE CASO

Introdução: A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma doença idiopática descrita pela perda progressiva de neurônios motores. Há heterogeneidade envolvendo suas

apresentações clínicas e evoluções, o que pode atrasar o diagnóstico. Uma das variações atípicas é a Flail Arms Syndrome (FAS), que inclui uma fraqueza inicial apenas em membros superiores (MMSS), sem acometimento dos membros inferiores (MMII) e dos músculos bulbares e respiratórios por pelo menos 12 meses após a primeira manifestação da doença.

Objetivos: Relatar o caso de paciente com ELA do tipo FAS e explorar os achados clínicos para o diagnóstico.

Descrição do Caso: Paciente do sexo masculino, 64 anos, diabético e hipertenso, iniciou quadro com fraqueza em membro superior direito em 2020 e, após dois meses, por não conseguir pressionar o freio da moto, sofreu acidente. Resumo da alta descreve hemiparesia em dimídio direito, com resultado de Tomografia Axial Computadorizada normal. Após 6 meses, evoluiu com fraqueza em membro superior esquerdo e, depois de um ano, em membro inferior ipsilateral, além de alteração na deglutição (pior para líquidos). Em 07/2021, realizou Eletroneuromiografia (ENMG) que evidenciou Polirradiculoneuropatia de predomínio motor acometendo os 4 mm de grau acentuado e sensitivo preservado, sendo solicitado internamento para pulsoterapia devido hipótese de Polirradiculoneuropatia Inflamatória Desmielinizante Crônica (PIDC). Na admissão, paciente referiu perda de peso não intencional e apresentava disartria e fasciculações na língua, chegando-se à hipótese de ELA do tipo FAS, devido evolução progressiva da fraqueza predominantemente proximal e simétrica dos MMSS e o acometimento tardio a nível bulbar, respiratório e dos MMII. Exames de rastreio paraneoplásico com USG, dosagem sérica de IgG4, eletroforese de proteínas, dosagem de vitamina B1 e rastreio autoimune (anti-RO, anti-La, FAN e fator reumatóide) não apresentaram alterações. Nova ENMG dos quatro membros e da língua foi compatível com ELA.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Atualmente, não há testes diagnósticos definitivos ou biomarcadores bem definidos para ELA. Logo, história clínica, exame físico e evidência neurofisiológica de envolvimento do neurônio motor inferior fazem-se imprescindíveis para o diagnóstico, como retratado neste caso. Embora o prognóstico fatal, alguns pacientes submetidos aos cuidados paliativos apresentam sobrevida de meses a décadas, sendo necessários acompanhamentos psicológico e social para o paciente e os familiares.

Autores: Sousa, L R N , Ribeiro, A V H , Santos, J F B , Gomes, S M T A, Albuquerque, G C M

Instituições: Fundação Altino Ventura - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade Católica de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Toxocariase ocular em adolescente

Introdução: Doenças negligenciadas são aquelas que

possuem precário investimento em pesquisa, prevenção e tratamento, como as parasitoses e patologias causadas por agentes infecciosos, responsáveis por afetar de forma severa populações de baixa renda. Dentre estas doenças, está a Toxocaríase humana, causada pelo nematódeo *Toxocara canis* ou *T. cati*, e cuja transmissão se dá por meio da ingestão de ovos do parasita, presentes em fezes de cães e gatos, respectivamente.

Objetivos: Descrever caso clínico de paciente com Neuroretinite Unilateral Subaguda Difusa, devido à Toxocaríase.

Descrição do Caso: Adolescente, sexo masculino, 11 anos, cor parda, estudante, procedência São José da Coroa Grande, referiu piscar de olhos frequente há 2 meses, com dificuldade para enxergar. Negou traumatismo nos olhos, irritação, prurido, secreção e dores oculares. Referiu episódios diarreicos no último ano e negou alergias ou outras comorbidades. Residente em casa de praia, e convivendo com cão, negou uso de vermífugo nos últimos 3 anos. Atendido pela primeira vez, nesta idade, por oftalmologista, foi constatado Acuidade Visual para Longe no Olho Direito= 20/20 e no Olho Esquerdo= 20/400. Mapeamento de Retina: Olho direito normal e Olho Esquerdo com Retina de aspecto mosqueado, principalmente em região inferior e alteração do brilho macular. Exames laboratoriais realizados não apresentaram alterações: glicemia de jejum (85,0 mg/dl), hemoglobina (13,4g/dL), leucócitos ($5.400/mm^3$) e plaquetas ($263.000/mm^3$). Sorologias para Sífilis (FTA-ABS), HIV 1 e 2, e Toxoplasmose (IgG e IgM): "Não Reagente". Radiografia de tórax sem alterações. Sorologia para *Toxocara canis* (método ELISA), resultou IgG=1,0 (indeterminado). Diagnosticado com Neuroretinite Unilateral Subaguda Difusa (DUSN), que se trata de uma uveíte decorrente de processo inflamatório difuso e progressivo, pela presença de larvas de nematódeos no espaço sub-retiniano, com extensa degeneração. Realizado tratamento com Albendazol (400mg/dia/30 dias). Teve prognóstico de perda visual irreversível no olho esquerdo e orientação para acompanhamento oftalmológico semestral.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O caso relatado demonstra a relevância das complicações geradas por doenças negligenciadas, como a Toxocaríase, as quais demandam prevenção e diagnóstico precoces, bem como políticas públicas para erradicação das parasitoses em nosso meio e inserção do exame oftalmológico preventivo para crianças e adolescentes.

Autores: Rocha, S B S, Oliveira, M A, Costa, M I, Silva, N M B, Da Costa, LA

Instituições:

Título: Mieloma múltiplo com amiloidose e proteinúria em paciente jovem: relato de caso.

Introdução: Mieloma múltiplo (MM) é a principal neoplasia

plasmocitária, acometendo idosos, sendo raro em pessoas com menos de 40 anos e mais comum no sexo masculino. Se dá por expansão clonal de linfócitos B de memória ou plasmoblasto que se proliferam na medula óssea com produção monoclonal de imunoglobulinas ou fragmentos delas e devido a ocupação impede a hematopoiese, progressivamente apresenta destruição óssea, falência renal e infecções. Cerca de 10% das pessoas com MM desenvolvem amiloidose. Ambas são enquadradas como doenças proliferativas plasmocitárias do grupo das gamopatias monoclonais.

Objetivos: O estudo relata o caso de uma paciente do sexo feminino, 38 anos, com quadro de MM e amiloidose levando a piora de função renal e proteinúria apontando suas características clínicas, manejo, complicações e desfecho clínico.

Descrição do Caso: L.S.G, feminino, 38 anos, internada na enfermaria devido a astenia progressiva iniciada dois meses antes, macroglossia e câibras, além disso, possuía dor articular fazendo uso de antiinflamatório. Na admissão, apresentava anasarca e foi revelado em exames laboratoriais anemia, leucocitose, hipercalcemia, alteração da função renal (Hb 6,8 g/dL, hct 20,4%, creatinina 2,7 mg/dL, cálcio 16,8 mg/dL). Além disso, apresentava proteinúria 4446 mg/dL em 24 horas, EAS sem proteína e albumina sérica normal sendo realizada hipótese de alteração da função renal devido ao depósito de paraproteína e hipercalcemia. Durante o internamento, foi realizada biópsia de medula que mostrou infiltração por neoplasia plasmocitóide sendo diagnosticada com MM com suspeita de amiloidose associada devido a macroglossia, mas ao realizar biópsia de gordura abdominal nada foi encontrado. Após um mês, realizou biópsia de língua que evidenciou extensa deposição de substâncias amilóides (teste do vermelho congo positivo). A paciente foi mantida em tratamento conservador pela nefrologia. Recebeu pamidronato e evoluiu com melhora após quimioterapia (Qtx) com protocolo CyBorD e estabilização da função renal. Segue em acompanhamento ambulatorial com hematologia e nefrologia.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: É importante se atentar às diferentes apresentações do MM para suspeitar da amiloidose coexistindo, pois possuem espectro clínico que se sobrepõe e mau prognóstico. Apesar do tratamento para ambas exigirem Qtx e transplante medular autólogo, o diagnóstico difere, sendo a amiloidose restrita a detecção pela histopatologia positiva para a coloração vermelha do congo.

Autores: Costa, M I, Silva, B S, Rocha, M A O B, Rocha, S B S, Da Costa, LA

Instituições:

Título: Síndrome da Aorta Média devido a Arterite de Takayasu com estenose da artéria renal bilateral e

hipertensão arterial secundária: Um relato de caso

Introdução: A Síndrome da Aorta Média (SAM) é caracterizada por estenose segmentar ou difusa da aorta, hipertensão arterial e claudicação de membros inferiores, é pouco frequente, acomete principalmente crianças e adolescentes, tendo como repercussão a hipertensão arterial sistêmica (HAS) por causa desconhecida. A SAM tem causa congênita ou adquirida, como a arterite de Takayasu (AT) que é uma vasculite granulomatosa idiopática causadora de lesões em grandes vasos. AAT é extremamente rara e acomete principalmente mulheres, jovens de descendência asiática, tendo curso crônico e repercussões isquêmicas vasculares.

Objetivos: O estudo relata o caso de uma paciente do sexo feminino com idade menor de 40 anos com sopro da aorta abdominal e anormalidade arteriográfica com diagnóstico de SAM com estenose da artéria renal bilateral grau IV causada por Arterite de Takayasu tipo IV levando a HAS secundária.

Descrição do Caso: V.S.S., 40 anos, foi ao ambulatório de nefrologia por alteração da função renal com pressão sistólica maior 200 mmHg mesmo com uso de medicação (Valsartana + hidroclorotiazida, Atenolol, Furosemida), relata ter diagnóstico de HAS desde os 29 anos com controle inadequado. No exame físico, havia redução dos pulsos em membros inferiores. Investigou-se causas secundárias de HAS e por meio da angiotomografia de aorta abdominal evidenciou-se oclusão total da aorta abdominal infra-renal por trombo intraluminal com presença de circulação colateral nos músculos abdominais e estenose de artéria renal bilateral. Constatou-se doença renal crônica (DRC) IV estável e HAS secundária com associação da AT tipo IV com envolvimento da aorta abdominal e artérias renais. Foi realizada tentativa de angioplastia, mas sem sucesso por tratar-se de artérias renais muito delgadas e sem possibilidade de tratamento cirúrgico pela vascular. Realizada prednisona pela reumatologia e otimizado anti-hipertensivos com melhora parcial dos níveis pressóricos. Segue em acompanhamento e tratamento de conservador da DRC IV pela nefrologia e em desmame de corticóide pela reumatologia.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A SAM causada por AT é uma doença rara, porém grave e progressiva. A paciente chegou em fase avançada da doença, dificultando a terapêutica adequada. Apresenta DRC em estágio IV em discussão de preparo para a diálise devido a progressão da doença. O quadro crônico com apenas melhora dos níveis pressóricos com uso de anti-hipertensivos, porém ainda distantes da meta.

Autores: Costa, MI, Rocha, MAOB, Rocha, SBS, Oliveira, VA, Alencar, ISCFd

Instituições:

Título: Metahemoglobinemia secundária à tentativa de

suicídio com dapsona: um relato de caso

Introdução: A dapsona é um fármaco pertencente ao grupo das sulfonas, bacteriostático e inibe a síntese do ácido fólico através da diidropteroato sintase por competição. Sua meia vida é longa e varia entre 1 e 2 dias devido a sua alta taxa de ligação com proteínas plasmáticas e pela metabolização hepática que ocorre por acetilação. A partir da década de 70 começou a integrar o tratamento da Hanseníase, de acordo com a Organização Mundial da Saúde. A metahemoglobinemia é um efeito colateral desse fármaco que faz a oxidação do ferro, deixando-o em sua forma férrica e incapacitando a hemoglobina de se ligar e transportar o oxigênio. Os indivíduos intoxicados com a dapsona podem apresentar anoxia, cianose e fadiga. O ácido ascórbico é capaz de reduzir diretamente a metemoglobina, mas sua lentidão na ação o faz não ser o tratamento principal, e sim associado ao azul de metileno que resulta na pronta conversão da metemoglobina em hemoglobina de forma eficiente.

Objetivos: O estudo relata o caso de uma paciente do sexo feminino, de 54 anos, com quadro Metahemoglobinemia secundária à intoxicação dapsona apontando suas características clínicas, manejo e desfecho clínico.

Descrição do Caso: M.S.M, feminino, 54 anos, sem comorbidades, chega ao hospital com quadro de desconforto respiratório e mal estar inespecífico após ingerir medicação para tratamento de Hanseníase multibacilar, descoberta uma semana antes. A paciente afirmou que ingeriu cerca de 50 comprimidos da cartela do tratamento de uma única vez no dia anterior, sendo aproximadamente 2,5g de dapsona. Aos exames laboratoriais apresentava 15.510 leucócitos, proteína C reativa 7, PO2 370 e MetaHB 21,6%, mantendo a saturação entre 86-89% o que corroborou para o diagnóstico de metahemoglobinemia. A paciente foi tratada inicialmente com vitamina C 1g/dia e após 3 dias, com azul de metileno 2 mg/kg - não iniciado antes por falta da medicação no hospital - apresentando melhora dos exames laboratoriais e do quadro clínico. Vale ressaltar que devido a meia-vida prolongada da dapsona e a possibilidade da manutenção da formação da metemoglobina o azul de metileno pode ser usado tardiamente.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: No tratamento para a Hanseníase estão presentes medicamentos com extensa lista de efeitos colaterais conhecê-los é de fundamental importância para a prática clínica para diagnosticar quadros de intoxicação, principalmente porque o fármaco é entregue ao paciente em grande quantidade, podendo ser utilizado em tentativas de suicídio como relatado no caso.

Autores: Moraes, CEFd, Neta, EJdS, Bertolino, JTS, Silva, GFRd, Gouveia, PADC

Instituições: Hospital Universitário Oswaldo Cruz - Universidade de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil,

Liga de Clínica Médica da Universidade de Pernambuco - Recife-Pernambuco-Brasil

Título: Esclerose Sistêmica cursando com neuropatia periférica: um relato de caso

Introdução: A esclerose sistêmica (ES) é uma doença rara que causa disfunção vascular e fibrose progressiva da pele e de sistemas internos, como trato gastrointestinal (TGI) e pulmonar. Incide mundialmente em 8-56 indivíduos/1 milhão/ano e se divide em diferentes tipos conforme o grau de acometimento cutâneo e sistêmico. A ES tem repercussão do TGI em torno de 90% dos casos, sendo o esôfago o órgão mais acometido (50-80%). Ademais, uma manifestação rara que acomete apenas 1-6% dos pacientes com ES é a neuropatia periférica.

Objetivos: Apresentar um caso raro de ES cursando com neuropatia periférica, e como se chegou ao diagnóstico da doença.

Descrição do Caso: Mulher, 59 anos, com disfagia de condução progressiva há cerca de 3 anos, náuseas, vômitos, diarreia aquosa (10-15 episódios diários), distensão abdominal, astenia, lesões cutâneas e perda não intencional de 34,3kg. Realizada manometria esofágica, com evidência de acalasia tipo 1; esofagograma baritado sem alterações de motilidade da cárdia ou esofágica durante cardiografia endoscópica. Colonoscopia com biópsia de íleo distal mostrou ileíte aguda leve com hiperplasia linfóide reacional sem caráter maligno. Associadamente paciente apresenta relato de fraqueza de predomínio proximal há 03 meses sendo levantada a hipótese de doença mista do tecido ou overlap entre ES e polimiosite. Assim foi realizado eletroneuromiografia com laudo compatível com polineuropatia periférica, padrão misto, moderado, com padrão neurogênico crônico, sem sinais de atividade durante do exame, de padrão sensitivo-motor e ausência de sinais de miopatia. Descartados DM, hanseníase, deficiências nutricionais, neuropatia medicamentosa, hipotireoidismo e HIV. Realizada também Tomografia de Tórax, diante do quadro de dispneia esporádica, que evidenciou sinais compatíveis de pneumopatia intersticial (PINE). Diante das lesões hipocrômicas em mãos, fenômeno de Raynaud e telangiectasias em face realizado Biópsia incisional da lesão de pele de 3 quirodáctilo esquerdo compatível com esclerose do colágeno dérmico, consistente com esclerodermia.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A ES é uma doença difícil de ser diagnosticada por ser rara e apresentar diferentes apresentações, raramente associado a neuropatia periférica. Desse modo, é importante a atenção aos sinais e sintomas para que o diagnóstico precoce dessa condição garanta qualidade de vida ao paciente.

Autores: Marques, MGR, Foinquinos, GA, Siqueira, LH, Sabiá, GA, de Oliveira, RL
Instituições:

Título: Co-infecção por citomegalovírus em paciente imunossuprimido com tuberculose disseminada

Introdução: Introdução/fundamentos: A tuberculose (TB) e a infecção por citomegalovírus (CMV) são doenças de alta prevalência global que compartilham aspectos epidemiológicos e, em imunodeprimidos, podem cursar com complicações graves. Estudos recentes demonstram, para além dessa sobreposição, um grau de associação causal entre as duas doenças, aventando a hipótese de que a infecção ativa por CMV (primária ou reativa) aumentaria o risco de progressão da forma latente para a forma ativa da TB, provavelmente por ativação de células T e desregulação imunológica.

Objetivos: Descrever um caso de co-infecção de tuberculose disseminada e citomegalovírus em uma paciente com HIV.

Descrição do Caso: Descrição do caso: B.R.S, mulher transgênero, 25 anos, com diagnóstico de HIV há 1 ano sem tratamento instituído, internou-se em hospital de referência em infectologia em Recife-PE, em Julho de 2022, com quadro de diarreia aquosa há aproximadamente 15 dias, acompanhada de náuseas, febre, sudorese e perda ponderal (10 kg nesse período). Na admissão, não apresentava alterações significativas ao exame físico, exceto por discreta taquicardia (110 bpm). Aos exames laboratoriais: hb: 9,3 ht:28,2 VCM: 77,3 HCM: 25,5 RDW: 16,4; eritroblastos +; reticulócitos +; Leucócitos: 14000 (segmentados: 90; linfócitos: 4); Plaquetas: 175000; bt: 1,24 bd:0,82 bi: 0,43; Ureia: 29,2; Creatinina: 0,6; GGT: 277; FA: 869; ALT:84; AST:105; Reagente; DNA do CMV: 49.100; Teste Rápido para leishmaniose visceral, hepatites B e C não reagentes. RX de tórax de padrão micronodular difuso, compatível com TB miliar e USG abdominal evidenciando hepatoesplenomegalia discreta, colelitíase, ascite e microabscessos esplênicos, compatíveis com necrose caseosa. Assim, iniciou-se o esquema terapêutico com Ganciclovir, Piridoxina 50mg/dia e Coxcip 4 cp/dia, associado a esquema profilático com Azitromicina 500mg e Bactrim 400/800 mg, tendo o paciente evoluído com melhora do quadro clínico e alta do internamento hospitalar.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Conclusões/Considerações Finais: A TB disseminada é uma manifestação grave e sua co-infecção com CMV deve ser sempre suspeitada em pacientes com diarreia. Um maior entendimento acerca da correlação epidemio e fisiopatológica entre as afecções possibilita um rápido diagnóstico e tratamento desses pacientes, diminuindo complicações e aumentando a sobrevida.

Autores: Rocha, MAOB, Oliveira, VA, Barbosa, MCA, Costa, M I, Rocha, SBS
Instituições: CESMAC - Maceió - Alagoas - Brasil, Universidade Federal de Alagoas - Maceió - Alagoas - Brasil, Universidade

Federal de Alagoas-Arapiraca-Alagoas-Brasil

Título: A ESTEATOSE HEPÁTICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA PACIENTE REFRACTÁRIO AO TRATAMENTO DE ESQUISTOSSOMOSE

Introdução: A esteatose hepática é o acúmulo de gordura no interior dos hepatócitos. As suas principais causas podem estar associadas à síndrome metabólica, ao alcoolismo, ao uso de medicamentos e às hepatites virais. Ela pode estar presente em nível macroscópico, permitindo a identificação mediante a ultrassonografia e também pode estar presente em nível microscópico, sendo necessária a solicitação de biópsia hepática para o diagnóstico. Caso não tratada, a esteatose hepática pode levar a um quadro inflamatório chamado de esteato-hepatite que pode evoluir para fibrose hepática e cirrose.

Objetivos: Elucidar a importância de uma perspectiva ampliada na avaliação de pacientes hepatopatas, já que a intervenção terapêutica apropriada só será prescrita ao paciente caso haja uma análise precisa da etiologia do caso.

Descrição do Caso: Paciente do sexo masculino de 35 anos, 79 Kg e pressão 120/80 mmHg, apresentou alterações nas taxas hepáticas em exames de rotina. Relata diurese escurecida, ausência de patologia prévia e alergia medicamentosa, não tabagista, etilista (100-120g/mês). A partir de suspeição pela epidemiologia foi solicitado exame de fezes com resultado positivo para esquistossomose. Faz uso de haloperidol e citrato de potássio. Foi tratado para esquistossomose com praziquantel 50mg/kg em dose única, porém manteve alteração em TGO, TGP e gama GT. Realizou-se propedêutica para investigação de alteração de transaminases que não apresentaram causa para a patologia. Então, foi solicitado biópsia hepática para elucidação diagnóstica, revelando esteatose macrovesicular com balonização hepatocitária em zona 3, áreas de fibrose perisinusoidal e pré-veia central, que em primeiro momento foram dadas como sequela da esquistossomose. No entanto, como o paciente manteve persistência das alterações nas transaminases, foi optado iniciar o tratamento de esteato-hepatite com vitamina E e correções de alterações metabólicas, resultando na melhora definitiva do quadro.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O caso sugere a importância de uma visão ampliada na prática da clínica médica, tendo em vista que o paciente, ao não possuir os fatores indicativos mais comuns para a suspeita de síndrome metabólica e ao não apresentar gordura no fígado mediante a avaliação da ultrassonografia, poderia ter evoluído com uma cirrose hepática caso os exames complementares não fossem solicitados e o tratamento correto via administração de vitamina E e correção dos hábitos de vida não tivesse sido iniciado.

Autores: Lima, V.M.R.F., Medeiros, N.D.N., Silva, R.S.V., Rocha, M.F.P., Leitão, M.M.C.

Instituições: Hospital Miguel Arraes - Paulista - Pernambuco -

Brasil

Título: SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR EM PACIENTE COM NEUROFIBROMATOSE TIPO 1: TUMOR MALIGNO DE BAINHA DE NERVO PERIFÉRICO PANCOAST-LIKE, UM RELATO DE CASO

Introdução: A Neurofibromatose tipo 1 (NF1) é uma doença genética rara, caracterizada por manchas café-au-lait, máculas lentiginosas inguinais e axilares, nódulos de Lisch na íris, acometimento neurológico, dentre outros achados. Ademais, o desenvolvimento de tumores benignos e malignos é comum nesses pacientes. Dentre os primeiros, os neurofibromas são subtipo mais prevalente e, dentre os malignos, o tumor de bainha de nervo periférico (TMBNP) é mais frequente. A expectativa de vida dos pacientes é de 54 anos, sendo as principais causas de morte as neoplasias, cujo diagnóstico precoce é fundamental.

Objetivos: Descrever caso de Síndrome da Veia Cava Superior (SVCS) em paciente com NF1, secundária a tumor mesenquimal fusocelular Pancoast-like.

Descrição do Caso: Paciente feminina, 42 anos, admitida por derrame pleural (DP) à direita. Ao exame físico, percebeu-se manchas Café-au-lait em dorso, sardas axilares, neurofibromas em mãos e face, nódulos de Lisch e déficit cognitivo. Desse modo, diagnosticada com NF1 de acordo com critérios clínicos. Toracocentese diagnóstica evidenciou líquido pleural exsudativo, sendo iniciado tratamento para pneumonia. Paciente manteve dispneia, evoluindo com pletora facial e edema de membros superiores, pior à direita. Tomografia evidenciou massa volumosa em terço superior do hemitórax direito com invasão da parede torácica e mediastino, acometimento de partes moles até a axila, redução do calibre de veia cava superior (VCS) e redução luminal da traqueia em 50%, além de DP à direita, causando atelectasia do pulmão direito e desvio contralateral do mediastino, caracterizando-se como tumor Pancost-like (acometimento de ápice pulmonar direito, causando compressão da VCS). Com clínica e imagem compatíveis, foi confirmada SVCS. Realizou-se biópsia da lesão guiada por ultrassonografia que identificou tumor mesenquimal fusiforme com núcleos alongados de comportamento incerto, compatível com TMBNP. Confirmação diagnóstica exigiria imuno-histoquímica, não realizada por indisponibilidade no serviço. Paciente foi transferida para Oncologia, sendo optado por cuidados paliativos exclusivos devido ao acometimento de estruturas nobres e mau prognóstico a curto prazo.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Conclusão: A NF1 aumenta risco de ocorrência de neoplasias, como o TMBNP, que exige diagnóstico precoce para tratamento adequado. O relato de caso ressalta a importância da suspeição de SVCS nesses casos, condição rara com poucos relatos na literatura, porém potencialmente fatal.

Autores: De Oliveira, M E S, De Melo, I T, Pedrosa, A L F, Marinho de Moura, T T, de Andrade Silva, M C

Instituições: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes-UFAL-Maceió -Alagoas-Brasil

Título: Uso inadequado de venetoclax como causa de síndrome de lise tumoral e emergência dialítica em paciente com diagnóstico de leucemia linfocítica crônica.

Introdução: A SLT é uma complicação que resulta da rápida destruição de células malignas e liberação de componentes intracelulares na circulação sistêmica, culminando em alterações de metabólitos, função renal e de anormalidade eletrolíticas, achados encontrados no paciente relatado.

Objetivos: Descrever caso de síndrome de lise tumoral como complicação do uso irregular de venetoclax.

Descrição do Caso: Paciente, sexo masculino, 61 anos, pardo, com diagnóstico de leucemia linfocítica crônica (LLC) Binet C em primeira recaída após 2 anos de término de RFC, caracterizada por citopenias discretas, progressão de adenomegalias e perda ponderal significativa. Não apresentava deleção de TP53 e o status mutacional do IGVH era mutado. Foi indicado tratamento com associação de inibidor de BCL2 (Venetoclax) e Rituximab.

Resultados: Paciente foi internado em unidade hospitalar para instituição de profilaxia de lise tumoral conforme protocolo, porém, apesar de orientações em contrário, o mesmo fez uso de 01 comprimido de 100mg da medicação no dia da internação. Após 12 horas, paciente evoluiu com quadro de dor abdominal intensa de caráter em queimação mesogastrica e hipogastrica, associada à visão turva, sudorese, extremidades frias, hipotensão. O comparativo dos exames admissionais e pós evento, evidenciaram queda de hemoglobina de 11,25 g/dl para 9,51 g/dl, citorredução leucocitária de 39500/mm³ para 17900mm³ e redução de plaquetas de 112.000 mm³ para 82.000 mm³. Acrescido a isto, paciente apresentou hipercalemia (8,5mEq/L), hiperuricemia (16,9mg/dL), hipocalcemia (7,4 mg/dL), hiperfosfatemia (7,5mg/dL), lesão renal (Cr: 2,45mg/dL e Ur: 97mg/dl), além de eletrocardiograma evidenciando onda T apiculada em todas as derivações, achado sugestivo de hipercalemia grave. Paciente foi encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva para realização de hemodiálise e após duas sessões apresentou melhora dos parâmetros laboratoriais e resolução dos sintomas.

Conclusões e Considerações Finais: Embora a SLT sintomática não seja uma complicação comum, é um evento com potencial catastrófico e facilmente evitável caso seja respeitado o escalonamento correto da dose do venetoclax em pacientes com LLC. Os médicos devem estar cientes da carga tumoral subjacente do paciente, do potencial proliferativo e das complicações severas com uso de doses não escalonadas no início do tratamento, a fim de instituir um processo educacional com instruções claras ao paciente sobre uso correto do venetoclax.

Autores: Martins, B C N, de Lima, M V S, Bertolino, J T S, de Araújo, L S C, Cardozo, M M S

Instituições:

Título: Os desafios no diagnóstico da doença inflamatória intestinal: um relato de caso

Introdução: Introdução: Na Retocolite Ulcerativa (RCU) o envolvimento do reto é uma marca clínica e patológica sendo, em geral, o reto a região mais gravemente acometida. No entanto, existem relatos de uma distribuição atípica da mucosa inflamada em que o reto pode estar parcial ou completamente poupado. O reconhecimento desses casos é importante para evitar o diagnóstico incorreto de Doença de Crohn (DC) e constitui um desafio dentro do manejo das doenças inflamatórias intestinais (DII).

Objetivos: Relatar o caso de um paciente com RCU que poupava reto na colonoscopia e teve inicialmente o diagnóstico confundido com DC.

Descrição do Caso: Descrição do caso: Paciente, 73 anos, sexo masculino, sem comorbidades, com quadro de diarreia aquosa (5-6 episódios/dia), sem muco ou sangue, associada a dor abdominal difusa e febre há 2 meses. Apresentava também hiporexia e perda ponderal de 7 kg. Exames laboratoriais mostraram anemia (Hb 10 g/dL) normocítica e normocrômica com RDW aumentado e hipoalbuminemia. Colonoscopia apresentava reto com mucosa de aspecto habitual, com válvulas de Houston íntegras. A partir de sigmoide até ceco, observou-se mucosa com perda do padrão vascular, com algumas erosões recobertas por fibrina, além de úlceras rasas. Os achados eram mais evidentes em cólon esquerdo e transversal, com perda evidente das haustrações, intensa friabilidade da mucosa, múltiplos pólipos, úlceras longitudinais maiores (até 10 mm), áreas de mucosa tipo granular, com aspecto de cobblestone (pedra de calçamento), além de pequenos segmentos (< 3 cm) com redução parcial da luz do órgão. Íleo terminal examinado por 20 cm, apresentando mucosa de aspecto preservado. As alterações eram contínuas de descendente até ceco (mais intensas em descendente e transversal). O histopatológico evidenciou ileíte crônica leve, colite aguda e crônica moderada em ceco e cólon ascendente e acentuada em transversal, descendente e sigmoide, além de retite aguda e crônica moderada, favorecendo o diagnóstico de RCU. Iniciado prednisona 10mg e mesalazina 800mg, apresentou boa evolução clínica, com evacuações diárias sem alterações e ganho de 6,5 kg em 6 meses de tratamento.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Considerações finais: O desafio diagnóstico no espectro das DII em diferenciar RCU de DC deve ser considerado. É descrito que a atividade da doença pode afetar a avaliação das características morfológicas e que a avaliação histológica em uma eventual fase quiescente pode auxiliar nos casos mais desafiadores, sendo pertinente não retardar o tratamento.

Autores: Sarmento, C K L F , Bezerra, A A , Lima, V L L ,
Rodrigues, G R , Oliveira, A R

Instituições:

Título: Relato de caso de amnésia global transitória em profissional da saúde exposto a jornadas de trabalho prolongadas.

Introdução: Amnésia global transitória (AGT) é um quadro súbito de amnésia, com perda de memória e incapacidade de adquirir novas informações, transitória, não acompanhada de outros déficits neurológicos, com duração de duas a 24 horas, cuja resolução se dá espontaneamente.

Objetivos: Relatar um caso de amnésia global transitória em decorrência de estresse por longas jornadas laborais.

Descrição do Caso: Paciente, sexo feminino, 65 anos, médica plantonista, comparece ao hospital de urgência, referindo cefaléia de forte intensidade e perda de memória súbita, anterógrada acompanhada por amnésia retrógrada, com desorientação (tempo/espaço), estando preservadas outras habilidades cognitivas. Ao investigar possível etiologia, a paciente relata exaustivas cargas horárias de trabalho, sono e alimentação irregular e estresse no ambiente ocupacional. Foi feita a analgesia da dor com Dipirona 1g EV, admissão para observação da remissão do quadro de amnésia, realização de exames laboratoriais, eletrocardiograma, tomografia e ressonância magnética de crânio para excluir outras patologias.

Resultados: Todos os exames realizados foram satisfatórios, excluindo qualquer diagnóstico diferencial, como eventos cérebro-vasculares, epilepsias, infecções e intoxicações. Em 24 horas evoluiu com melhora, recuperando completamente sua memória retrógrada e com déficit parcial da memória anterógrada, recebendo alta com prescrição de ácido acetilsalicílico 100mg/dia e encaminhamento ao neurologista. Realizou novamente todos os exames prescritos na admissão, que mantiveram-se inalterados.

Conclusões e Considerações Finais: A amnésia global transitória pode ser desencadeada por imersão súbita em água fria ou quente, esforço físico extenuante, estresse emocional ou psicológico, dor, procedimentos médicos, relação sexual e manobra de Valsalva. Esses fatores podem variar de acordo com gênero, nos homens a AGT ocorre após exercícios físicos e em mulheres, o principal fator desencadeante é o estresse emocional. A maior parte dos pacientes apresenta um único episódio de AGT, mas pode haver recorrência do quadro. É importante que os profissionais da área priorizem sua saúde física e mental em detrimento da exposição a longas jornadas de trabalho, bem como devem atentar-se a discretas manifestações de esgotamento.

Autores: Selva, A C V , Gondim de Oliveira, S L B , Arruda, M D S ,
Pacheco, F J S , Barbosa Leite, C A

Instituições:

Título: Miastenia Gravis forma bulbar secundária a timoma metastático: apresentação incomum de uma doença rara -

Relato de caso

Introdução: A miastenia gravis (MG) é uma doença autoimune de desordem neuromuscular caracterizada pela presença de anticorpos contra receptores de acetilcolina pós sinápticos, que pode se apresentar na forma generalizada, ocular e bulbar, sendo esta última a forma menos frequente. Apresenta-se através de sintomas de fraqueza muscular flutuante e fadigabilidade.

Objetivos: Descrever um caso de miastenia gravis na forma bulbar associada a timoma

Descrição do Caso: M.M.F.B, 66 anos, homem, sem comorbidades prévias, com história de disfagia de transferência progressiva há 2 anos e evolução para fraqueza proximal, sendo internado para investigação etiológica. Na admissão, apresentava disartria, força grau IV em todos os membros, reflexos reduzidos globalmente e sensibilidade preservada. Realizados Eletroneuromiografia (ENMG) com estimulação repetitiva que revelou presença de decremento patológico, anti-acetilcolina, com 61% de inibição e anti- Musk, negativo. Tomografia de tórax com tumoração compatível com timoma (7,0 x 4,3 x 6,2 cm) com implantes pleurais. Dessa forma, diagnosticado com miastenia gravis forma bulbar com evolução para forma generalizada associado a timoma. Iniciado piridostigmina em associação à prednisona, evoluiu com melhora clínica, retorno da deglutição fisiológica e alimentação por via oral. Optado por realizar abordagem cirúrgica, houve achado de múltiplos implantes pleurais irressecáveis, com lesão mediastinal macroscopicamente carcinomatosa envolvendo nervo frênico e estruturas adjacentes, não sendo visto benefício na ressecção do tumor primário. Enviado material para anatomopatológico para prosseguir com tratamento oncológico, sendo mantido tratamento clínico.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A MG é a principal desordem neuromuscular e apresenta incidência anual de aproximadamente 7 a 23 novos casos por milhão. A MG apresenta importante associação com neoplasias do timo, principalmente com o timoma. Pode também ser considerada uma síndrome paraneoplásica do carcinoma tímico. Apenas 15% dos casos de MG apresentam-se inicialmente com a forma bulbar, caracterizada principalmente por disfagia e disartria. O tratamento depende da gravidade da doença e tem como pilar o uso do anticolinesterásico.

Autores: R RODRIGUES, G C , Gomes Macedo, C C , Alves
Andrade, F R , Medeiros Araújo, L E

Instituições: Liga Norte Riograndense Contra o Câncer -
NATAL - Rio Grande do Norte - Brasil, Universidade Potiguar -
NATAL - Rio Grande do Norte - Brasil

Título: Relato de caso de Linfoma de células T Natural Killer tipo nasal em paciente do sexo feminino e raça branca.

Introdução: O linfoma de células NK/T tipo nasal é um

subtipo de linfoma não-Hodgkin raro, altamente agressivo, que responde por 0,017% de todos os linfomas e 1,5% dos linfomas não-Hodgkin. É mais comum na Ásia, América Central e América do Sul, sugerindo uma predisposição racial.

Objetivos: O presente trabalho tem como objetivo descrever um caso de Linfoma de células T Natural Killer Tipo Nasal.

Descrição do Caso: Relato de caso de paciente de 54 anos, sexo feminino, branca, apresentando tumefação difusa na hemiface esquerda, de consistência firme-elástica e dolorosa a compressão digital em progressão há aproximadamente 3 anos. Tomografia dos seios da face identificou um velamento maxilar total à esquerda e de algumas células etmoidais posteriores. Com a hipótese diagnóstica de uma afecção tumoral, optou-se por remoção cirúrgica via transmaxilar, sendo encaminhado o material para análise. O exame histopatológico diagnosticou um tumor altamente necrótico de padrão angiocêntrico, população linfóide polimórfica e atípica (Linfoma T/NK), diante do diagnóstico a paciente foi submetida à quimioterapia com regressão total da lesão facial.

Resultados: Evidencia-se que o diagnóstico antecipado é fundamental para melhorar a esperança de vida, no entanto, pode representar um desafio clínico devido à sua apresentação inespecífica, muitas vezes confundida com múltiplas doenças. Diante do exposto, entendemos que é de suma importância os profissionais médicos estarem atentos frente a quadros inespecíficos e arrastados, uma vez que, a identificação e o diagnóstico precoce melhoram a sobrevida na medida em que previne metástases, crescimento e destruição local tendo em vista a rapidez na progressão dessa patologia.

Conclusões e Considerações Finais: Células T Natural Killer, Linfoma nasossinusal, linfoma de células T.

Autores: Souza, A D A d, Nogueira, B C, Melo, R G V M d M, Lira, C A d a, Sá, M V B d O

Instituições:

Título: ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO ASSOCIADO A DOENÇA DE HAFF NO ESTADO DE PERNAMBUCO: UM RELATO DE CASO

Introdução: Doença de Haff é uma síndrome emergente caracterizada pelo surgimento súbito de rabdomiólise, com manifestação clínica de mialgia aguda intensa, fraqueza muscular e excreção de urina escura, associada a epidemiologia de consumo de peixes e frutos do mar em até 24hrs. As complicações da rabdomiólise advêm dos efeitos locais da lise celular da musculatura esquelética e dos efeitos sistêmicos das substâncias liberadas na circulação, podendo cursar com quadro clínico leve ou evoluir com falência de órgãos e distúrbios hemodinâmicos graves, até o óbito.

Objetivos: Relatar um caso clínico de doença de Haff, com desfecho hemodinâmico grave resultando em óbito.

Descrição do Caso: Mulher, 31 anos, admitida com queixa de

“peso” em região cervical seguida de fraqueza muscular e tetania há 06 horas da admissão. Iniciada antibioticoterapia por hipótese de infecção do sistema nervoso central devido a leucocitose evidenciada no exame de admissão. Por razão da CPK elevada (125.000 U/L) e da hipocalcemia (0,74mg/DI), iniciado tratamento para rabdomiólise com hidratação endovenosa (EV) vigorosa e reposição de cálcio EV. Após três dias de internamento hospitalar (DIH) foi relatado o consumo de peixe arabaiana (*S.lalandi*) previamente ao início dos sintomas e aventada hipótese de doença de Haff. Evoluiu com aumento de escórias nitrogenadas e no décimo DIH cursou com crise convulsiva, desorientação e hipoxemia, sendo indicado hemodiálise de urgência. Tomografia de crânio sem contraste revelou focos hemorrágicos intraparenquimatosos e invasão do espaço subaracnóideo (Fischer IV) com importante edema cerebral, mas sem indicação de abordagem cirúrgica. Devido quadro neurológico, evoluiu com parada cardiorrespiratória (PCR) revertido com protocolo de ressuscitação e necessidade de proteção de vias aéreas. Devido irresponsividade pós PCR, foi aberto protocolo de morte encefálica (ME), sendo confirmado o óbito. Amostra do peixe foi encaminhada para análise onde foi detectado a palytoxina, confirmando etiologia inicial que levou ao óbito, a doença de haff.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Poucos são os estudos acerca desta doença e dos possíveis desfechos. Este é o primeiro relato de caso da doença de haff em que há a evolução para o óbito por acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCH). Com isso, ressalta-se a importância de ampliar os estudos a respeito da doença de haff e da palytoxina, pois o diagnóstico precoce e o manejo correto pode evitar resultados graves e o óbito.

Autores: Figueirêdo, G C F, Vítá, L F, Neta, E J d S, Bertolino, J T S, dos Santos, A C W

Instituições:

Título: VASCULITE LEUCOCITOCLÁSTICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MONKEYPOX

Introdução: Vasculite leucocitoclástica é a descrição histopatológica da vasculite de pequenos vasos, caracterizada por infiltrado inflamatório de neutrófilos com necrose fibrinóide e desintegração do núcleo. Monkeypox, ou varíola dos macacos (VM), é uma zoonose causada pelo vírus monkeypox que pertence ao gênero Orthopoxvirus na família Poxviridae, marcada por febre, calafrios, mialgia e erupção cutânea.

Objetivos: Relatar o caso de uma vasculite rara como diagnóstico diferencial de doença infectocontagiosa emergente.

Descrição do Caso: Mulher, 46 anos, sem comorbidades prévias, foi admitida devido a lesões em face anterior de membros inferiores, febre vespertina, calafrios e poliartralgia migratória com evolução de oito dias. Inicialmente, as lesões eram pápulas eritematosas, que

progrediram para pústulas dolorosas de centro crostoso, além de bolhas, que rompiam espontaneamente, havendo piora do aspecto de forma descendente. Negava contato com animais, viagem recente ou quadro semelhante prévio. Iniciou antibioticoterapia para cobertura de infecção de partes moles, mas sem melhora do quadro. Laboratorialmente, apresentava hemograma e velocidade de hemossedimentação (VHS) normais, sorologias para hepatites, epistein-baar vírus, citomegalovírus, sífilis, herpes vírus e vírus da imunodeficiência humana (HIV) negativas, além de fator antinúcleo (FAN) negativo. Realizou histopatológico de lesão de pele, que correspondeu a vasculite leucocitoclástica, sendo prescrito prednisona 0,5mg/kg/dia. Após um mês de tratamento apresentou remissão completa do quadro.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Vasculite leucocitoclástica é uma doença rara, com uma ampla variedade de diagnósticos diferenciais. Diante da epidemia atual de VM, é prudente aventar esta possibilidade diante de pacientes com sintomas sistêmicos e lesões de pele. O estudo histopatológico foi essencial no diagnóstico diferencial, permitindo condução adequada do caso.

Autores: Luna, M L B d , Lima, M L D O F , Torres , B G C , Viegas, J V P , Silva, M O d S e

Instituições:

Título: VASCULITE RETINIANA COMO MANIFESTAÇÃO DE ATIVIDADE DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica, com causa desconhecida e manifestação heterogênea, que pode afetar qualquer órgão. A retina é um dos órgãos que podem ser afetados, tendo o seu diagnóstico como desafio já que os sintomas podem não ser a principal queixa do paciente, necessitando do suporte do oftalmologista. A vasculite retiniana pode estar presente no LES em 30% dos pacientes internados, podendo cursar como a primeira e única manifestação da doença. Está relacionada a doença sistêmica ativa, sendo indicador de diminuição da sobrevida. Oclusões trombóticas podem levar a perda de visão profunda de modo irreversível. Assim, surge o alerta e relevância dos sintomas visuais nos pacientes com suspeita e/ou diagnóstico de LES

Objetivos: Descrever caso de uma paciente com LES e dermatomiosite com sintomas oculares por acometimento de retina

Descrição do Caso: Paciente feminina de 34 anos, admitida por síndrome consuptiva, lesões hipercrômicas e crostosas em membros, além de importante diminuição da acuidade visual. Ao exame físico evidenciava exoftalmia com presença de quemose. Ecocardiograma evidenciou derrame pericárdico com iminência de tamponamento cardíaco. Após estabilidade, prosseguiu com investigação de doença autoimune fechando critérios para lúpus eritematoso

sistêmico associado a dermatomiosite, pois possuía pápulas de Gottron e heliotropo. Excluído disfunção tireoidiana. Por persistência de sintomas oculares, iniciou pulsoterapia com metilprednisolona. Cursou com diminuição do edema periorbital e conjuntiva, porém, persistência de alterações visuais. Em avaliação com oftalmologista evidenciado atenuação importante dos vasos nos 4 quadrantes com exsudato algodonoso e sinais de hemorragia nasal e temporal, além de retina periférica isquêmica decorrente da oclusão venosa bilateral da retina e arterial de olho direito, achados esses compatíveis com vasculite retiniana. Estes são achados compatíveis com retina lúpica grave, corroborando doença sistêmica ativa.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Ainda que a porcentagem de vasculite retiniana por acometimento do LES seja pequena, é notório a importância do diagnóstico precoce para tentativa de redução dos danos definitivos. O suporte do especialista oftalmologista é primordial junto ao clínico.

Autores: Henriques, M A G T M , Lima, A C A , Souza, A P T , Macedo, J L M , Barros, R L S

Instituições: Hospital dos Servidores do Estado de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Tuberculose adrenal: relato de caso

Introdução: No Brasil, a tuberculose (TB) afeta anualmente 70.000 pessoas. Em Pernambuco, foram notificados 61.449 casos em 10 anos. Apesar de a forma pulmonar ser predominante, a doença pode ser extrapulmonar e disseminada. A incidência de TB adrenal em pacientes com TB ativa é de 5%. Em 1% dos casos de TB disseminada, a TB adrenal é causa de insuficiência da glândula.

Objetivos: Relatar caso de TB disseminada com envolvimento adrenal em paciente imunocompetente.

Descrição do Caso: Mulher, 52 anos, profissional de saúde, atendida por dor abdominal, náuseas e vômitos há 14 dias. Relato de febre vespertina autolimitada há 2 meses, perda de 24kg (25%) em 4 meses e fadiga há 1 ano. Refere tosse seca por 6 semanas, com melhora há 2 meses sem tratamento específico. Ex-tabagista (10 maços x ano), diabetes tipo 2 sem uso de medicações e passado de asma brônquica. Apresentava dor difusa à palpação do abdome, hepatoesplenomegalia (HE) e linfonodo cervical fibroelástico, móvel, indolor, menor que 1cm. Foi evidenciada também hiperpigmentação de linhas palmares. As hipóteses probabilísticas foram doença linfoproliferativa, infiltrativa e TB. Ultrassonografia (US) cervical com linfonodos <1cm com sinais de atipia. Tomografia computadorizada (TC) de tórax sugestiva de doença intersticial pulmonar, sem nódulos ou consolidações. US de abdome confirmou HE e mostrou formação expansiva de 3,3cm em adrenal esquerda. TC de abdome com contraste evidenciou intenso espessamento adrenal bilateral, maior à esquerda, sem realce, e linfonodos retroperitoneais aumentados até 1cm. Laboratório:

leucócitos = 2.000 (VR: 4.000-10.000), Proteína C Reativa = 1,19 (valor de referência - VR: <0.3mg/dL), PO2 64 (VR: 80-100mmHg), hemoglobina glicada normal e testes para hepatites, HIV, HTLV e sífilis não reagentes. Cortisol às 8h = 3,2 (VR: 4-22µg/dL), diagnosticando insuficiência adrenal. Evoluiu com melhora da fadiga após início de prednisona 5mg/dia. Programada biópsia adrenal laparoscópica, porém foi submetida à adrenalectomia esquerda no ato cirúrgico. Histopatológico encontrou processo inflamatório crônico granulomatoso tuberculoide com extensa necrose caseosa. TB disseminada com envolvimento adrenal foi diagnosticada e iniciado tratamento.

Resultados: TB deve ser diagnóstico diferencial de HE febril, principalmente em regiões endêmicas. A TB adrenal, apesar de infrequente, deve ser suspeitada quando há sintomas de insuficiência adrenal, uma complicação com diagnóstico desafiador, pelo caráter inespecífico e insidioso dos sintomas.

Conclusões e Considerações Finais: tuberculose; tuberculose adrenal; tuberculose disseminada; insuficiência adrenal

Autores: Ferreira Mendonça, M K, Brito Barreto Maranhão, L, Benigno Nino Silva, I, Dantas Salgues, M R, Rabelo Lafayette, A

Instituições: Hospital Barão de Lucena - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade Católica de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Endocardite infecciosa de valva nativa e embolia séptica cerebral por Burkholderia cepacia, em paciente que realiza hemodiálise: relato de caso

Introdução: A endocardite associada a cuidados de saúde engloba indivíduos de qualquer idade submetidos a procedimentos invasivos como hemodiálise (HD), cateterismo venoso profundo, implante de devices intracardíacos, etc. A importância do reconhecimento dessa condição como entidade a parte, reside no fato da microbiologia de seus agentes etiológicos ser diferente dos demais grupos, devido à maior participação de patógenos nosocomiais com elevado grau de resistência antimicrobiana, como a Burkholderia cepacia (B. cepacia). Bactéria gram-negativa, oportunista em humanos, comum em águas e solos, afeta principalmente portadores de válvula protética, fibrose cística e usuários de droga endovenosa (EV).

Objetivos: Relatar caso de endocardite por B. cepacia, complicada por embolia séptica cerebral (ESC), em paciente dialítica.

Descrição do Caso: Mulher, 67 anos, hipertensa, diabética, renal crônica dialítica, história de febre e calafrios há 30 dias durante sessões de HD através de fistula arteriovenosa, associado a desorientação, náusea, vômito e hiporexia. Em uso de Ceftazidima (CAZ), por hemocultura positiva para B. cepacia. Após 3 semanas do início do quadro, apresentou

hemiparesia direita com melhora parcial em minutos e após 4 dias teve perda visual súbita à direita. Uma semana depois, evoluiu com cefaleia frontal em aperto, hemiplegia esquerda e lipotímia. Realizou tomografia (TC) de crânio com menos de 24h da hemiplegia, sem evidência de lesões isquêmicas ou hemorrágicas agudas. Ao exame, sopro sistólico no foco tricúspide e diastólico em ruflar no foco mitral. Ecocardiograma (ECO) transtorácico sugestivo de vegetação em valva mitral (VM). Após 2 dias da admissão, evoluiu com mioclonias negativas e sucedâneo de Babinski positivo bilateralmente, atribuídos à encefalite por CAZ, com melhora após suspensão. Realizou nova TC, além de ressonância e angiografia de crânio, com diagnóstico de focos bilaterais de acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico sugestivos de etiologia embólica, com um destes apresentando transformação hemorrágica. ECO transesofágico confirmou vegetação < 1cm em VM, sendo iniciado Meropenem (MPM) diante da indisponibilidade no serviço de Sulfametoxazol-Trimetoprima (SUT) EV e impossibilidade de utilização da CAZ devido à encefalite.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Há poucos dados na literatura sobre endocardite por B. cepacia com ESC. Em infecções por B. cepacia, a droga de escolha é o SUT EV, sendo a segunda escolha o MPM. Devido à vegetação < 1cm, foi dado seguimento conservador, apenas antibioticoterapia.

Autores: Siqueira, D M, Siqueira, E S, Braz, L D, Siqueira, L M, Siqueira de Albuquerque Neto, J B

Instituições:

Título: Neoplasia de ovário com metástase subepitelial gástrica, um sítio incomum - Relato de caso

Introdução: O câncer de ovário é o segundo câncer ginecológico mais prevalente e, em 80% deles, o diagnóstico já é em fase de metástases intestinais, omentais ou em linfonodos. Apesar disso, alguns sítios são incomuns, a exemplo de metástase em antro gástrico, como mostra o caso relatado.

Objetivos: Relatar um caso de metástase gástrica, possuindo como sítio primário o ovário, a partir de punção o guiada por ecoendoscopia.

Descrição do Caso: Paciente, sexo feminino, 65 anos, com o quadro de empachamento há dois meses e negando náusea, vômito, constipação intestinal e perda ponderal. Nega uso de medicação es. Ao exame físico, abdome estava normal, sem massa palpável ou visceromegalias. Foi realizado tratamento clínico sintomático de dispepsia sem melhora. Optou-se pela realização da endoscopia digestiva alta, na qual visualizou-se uma lesão subepitelial em parede posterior de antro gástrico, medindo 5 cm. A partir desse achado, foi solicitado uma ecoendoscopia com biópsia de lesão. Ao novo exame, foi confirmada lesão elevada de aspecto subepitelial de antro. As imagens ultrassonográficas endoscópicas diagnosticaram presença de ascite, com o fígado de ecotextura preservada. A lesão foi caracterizada

como hipoecóica homogênea, com diâmetro de 4,7 cm, originada da camada muscular própria, mas com desorganização da estratificação da camada de parede gástrica. Realizou-se a punção ecoguiada e o material foi analisado por patologista em sala. A citologia mostrou arranjos glanduliformes, constituídos por células epiteliais atípicas, concluindo ser um adenocarcinoma. Foi feito o estudo imunocitoquímico para definição do sítio primário. Nesse estudo, ocorreu a expressão dos receptores de estrógeno PAX-8 e WT-1, sendo consistente de carcinoma seroso. O tumor foi classificado como alto grau histológico, devido a presença de atipia celular marcante, pleomorfismo nuclear e figuras mitóticas. Diante disso, foi feito o diagnóstico de tumor de antro gástrico consistente com carcinoma seroso, com sítio primário em ovário/tuba uterina e epitélio celômico extraovariano.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O carcinoma seroso de ovário é uma doença silenciosa em que, na maioria dos casos, é diagnosticada em sítios comuns de metástase. Em casos avançados na doença, pode haver metástases em sítios incomuns, como de lesão subepitelial do antro gástrico que, após avaliação ecoendoscópica, por se tratar de lesão de muscular própria (quarta camada), faz diagnóstico diferencial com GIST e leiomiossarcoma.

Autores: Nascimento Monteiro Siqueira, G, José de Souza, CA, de Menezes Zamuraym, I, Rocha Silva, D, Rhuana Correia da Silva, B

Instituições: UFAL-Arapiraca-Alagoas-Brasil

Título: Esteatose hepática e estilo de vida: um relato de caso

Introdução: A Esteatose Hepática (EH) consiste no acúmulo de lipídios no citoplasma dos hepatócitos, principalmente nos triglicerídeos, excedendo cerca de 5% do peso do fígado; sendo de consequência multifatorial. Destacam-se as principais etiologias: obesidade, diabetes mellitus, quadros de dislipidemias, infecção viral e alimentação a base de ultraprocessados; ademais, quando não tratada, pode progredir para a cirrose hepática ou câncer hepático

Objetivos: Salientar a relação entre a esteatose hepática, a obesidade e os hábitos de vida.

Descrição do Caso: Paciente do sexo feminino, 56 anos, obesa, com história familiar de obesidade, possui resistência insulínica e apresenta uma insulina acima de 20 mg/dl e glicose acima de 100 mg/dl, bem como exame HOMA-IR alterado. Além disso, vem há 5 anos com um diagnóstico de esteatose hepática. Apresentou, em primeiro momento, exames de TGO e TGP normais. Foi iniciada a metformina, medicamento que ajuda a perder peso, no ano de 2021. Esse ano, foram repetidos exames, nos quais obteve-se TGO, TGP, gama GT e fosfatase alcalina alteradas. Ademais, a paciente se apresentou com quadro de dislipidemia. Mesmo com a medicação, ela ganhou peso, e ocorreu alterações nas enzimas hepáticas. Diante disso, foram solicitadas sorologias virais, exames de autoimunidade e de doenças

genéticas, todos com resultados negativos. Iniciou-se, então, bupropiona para o tratamento da obesidade, e foi realizado o encaminhamento para nutricionista. Além disso, solicitou-se uma elastografia, evidenciando uma fibrose grau 3, que denota potencial para o desenvolvimento de esteatose hepática, havendo a necessidade de investigação mediante a realização de biópsia hepática. Foi introduzida vitamina E, em virtude da paciente não ser diabética, 400 unidades de 12 e 12 horas. Nesse período, em função da alteração enzimática principalmente, foi realizado um exame de Ultrassonografia sem achados específicos. Paciente segue o tratamento com o nutricionista e tratamento medicamentoso; além disso, foi instruído a não utilização de fitoterápicos, bem como medicamentos sem a devida autorização médica. Preferiu-se fazer uso de metformina e não de pioglitazona, devido ao aumento de peso da paciente.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Diante disso, fica nítida a importância da mudança no estilo de vida da paciente, bem como do tratamento dos fatores causais da esteatose hepática, mediante um acompanhamento multidisciplinar, a fim de compreender e tratar o paciente de forma holística.

Autores: Silva Miranda Filho, C R, Vanderlei, A M, de Barros Correia Fontes, L, Hazin Costa, M F, de Barros Correia, M d C

Instituições: Hemope - Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade Federal de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Hemofilia adquirida como manifestação inicial de neoplasia de mama: um relato de caso

Introdução: Introdução: A hemofilia adquirida (HA) é a deficiência de fatores de coagulação que ocorre em adultos especialmente após os 50 anos. Tipicamente a HA decorre de um autoanticorpo, mais comumente o anti-fator VIII (Anti-FVIII), que, atuando como inibidor, determina o quadro hemorrágico grave similar a hemofilia congênita. Apesar de ser comum tanto a quadros gestacionais quanto a desordens reumáticas e a reações medicamentosas, a presença de malignidade é uma das principais causas do aparecimento do anti-FVIII. Devido a gravidade do quadro hemorrágico e a presença de fatores desencadeantes, fazem parte do manejo das HA a sua identificação precoce, o controle dos sangramentos e a investigação etiológica.

Objetivos: Objetivos: Relatar caso de HA secundária a neoplasia de mama.

Descrição do Caso: Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 70 anos, procura atendimento com dores difusas e extensos hematomas e equimoses em membros superiores e inferiores após esforço vigoroso (faxina). Nega episódios similares prévios e uso de medicações antiagregantes ou anticoagulantes. Multigesta, história de tabagismo e relata que há 15 anos não realiza mamografia ou exame ginecológico preventivo. As provas de coagulação

mostraram um Tempo de Protrombina normal, Tempo de Tromboplastina Parcialmente ativada (TTPa) largado e Teste de mistura incoagulável. Investigações específicas do anti-FVIII revelaram atividade do FVIII de 0,3% (normal: > 40%) e titulação do inibidor em 25 UB (unidades Bethesda). Foram administrados Fator VII recombinante ativado (FVIIa) e ciclofosfamida como terapia imunossupressora, com eficaz controle do quadro hemorrágico e correção progressiva do TTPa. A investigação etiológica a busca por distúrbios reumáticos, infecções, neoplasias e causas medicamentosas ou vacinas, tendo sido evidenciado em mamografia nódulo suspeito em mama esquerda.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Conclusões/Considerações Finais: Diante de um quadro de sangramento com testes de coagulação alterados sem correção ao teste da mistura, deve-se levantar a suspeita da presença de inibidores. As medidas mais eficazes no controle dos sangramentos nas HA visam o By-pass da via intrínseca da coagulação, seja com o FVIIa ou com complexo protrombínico ativado. A eliminação do inibidor, apesar poder ocorrer espontaneamente, é acelerada com drogas imunossupressoras. O prognóstico da HA dependerá da sua etiologia, sendo as causas não-gestacionais associadas a piores desfechos e gravidade, o que justifica a extensa investigação etiológica nos quadros de HA.

Autores: Spinelli, H R, Moraes de Brito, M C, Lopes Pinheiro, M A L, Costa Azevedo, L M, Rocha Bezerra Júnior, A L
Instituições:

Título: Derrame Pericárdico em paciente com tireotoxicose por doença de Graves em um Hospital Universitário do Recife - Relato de caso

Introdução: Várias manifestações cardiovasculares são bem descritas em associação a doença de Graves, como a miocardiopatia, taquicardia sinusal, fibrilação atrial. Entretanto, as efusões pericárdicas são classicamente ligadas ao quadro de hipotireoidismo, sendo incomum em pacientes com hipertireoidismo.

Objetivos: Descrição de caso sugestivo de derrame pericárdico secundário a tireotoxicose em paciente com doença de Graves descontrolada.

Descrição do Caso: Paciente, 55 anos, feminina, admitida em enfermaria por quadro de dor torácica, dispnéia e astenia há 9 dias. Em seu histórico, constava apenas o quadro de hipertireoidismo há 15 anos em uso de Metimazol 10mg/dia. Clinicamente a paciente apresentava bócio difuso, exoftalmia, bulhas normofonéticas, taquicardia (FC 136), hipertensão (PA = 156x100) e turgência jugular. Após 12 horas do internamento, a paciente evoluiu com taquidispnéia, dessaturação em oximetria periférica (SatO₂ 90%) e febre (temperatura axilar de 37,8°C). Optado por transferência à UTI e início de metimazol 80mg/dia, hidrocortisona 300mg/dia e atenolol 100mg/dia. Na admissão em UTI, foi evidenciado volumoso derrame

pericárdico na avaliação com ecocardiograma à beira do leito, posteriormente drenado com saída de 600ml de conteúdo serossanguíneo. O estudo do líquido evidenciou 80% de linfócitos (2246) e numerosas hemácias. As pesquisas de Genexpert, PCR urinário e sérico para tuberculose, cultura para germes piogênicos e fungos foram negativos. A paciente foi submetida a Tomografia de tórax e abdome para descartar neoplasias, também sem anormalidades. Evoluiu em leito de enfermaria com melhor controle dos sintomas em uso de beta-bloqueador, metimazol 20mg e corticoide, o qual foi retirado posteriormente. Na investigação do hipertireoidismo, foi solicitado TRAB no valor de 40 e antiTPO maior que 2000. Fechando o diagnóstico de tireoidopatia de Graves. Diante da melhora clínica, a paciente recebeu alta para seguimento ambulatorial. O derrame pericárdico, diante da exclusão de outras etiologias, foi atribuído ao quadro de tireotoxicose por doença de Graves descontrolada. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial, assintomática.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O relato é importante para que, apesar das diversas complicações cardíacas clássicas do hipertireoidismo, estejamos atentos à possibilidade de efusões pericárdicas nesses pacientes, para que possamos intervir o mais precocemente, melhorando a recuperação dos mesmos.

Autores: Santana, E A, Montenegro, M L V, Santana, F B C, Montenegro, M V, Dias, V A
Instituições: HUOC - Hospital Universitário Oswaldo Cruz - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: DIAGNÓSTICO E MANEJO DA SÍNDROME DA BOCA ARDENTE EM PESSOA IDOSA: RELATO DE CASO

Introdução: A Síndrome da Boca Ardente (SBA) é uma condição crônica de etiopatogenia indefinida caracterizada pela sensação dolorosa de queimação na língua e outras estruturas da cavidade oral. A SBA é mais prevalente em mulheres na peri e pós-menopausa e, com frequência, é concomitante a distúrbios psicológicos, como ansiedade e depressão. Suas variadas manifestações e complexa etiologia dificultam o diagnóstico e tratamento. Assim, por auxiliar no diagnóstico e manejo sintomatológico, o estudo do quadro clínico é pertinente para melhoria da qualidade de vida dos idosos com SBA.

Objetivos: Descrever a apresentação e condução de um caso clínico de paciente com SBA.

Descrição do Caso: Paciente do sexo feminino, 68 anos, hipertensa e com quadro depressivo desde 2015. Em acompanhamento ambulatorial, em 2017, queixava-se de ardor intenso no dorso da língua e nos lábios associado à amargor, que intensificava com o estresse e amenizava com a ingestão de água gelada. No exame físico, evidenciou-se xerostomia leve, sem outras lesões na mucosa oral. Usou saliva artificial por orientação do cirurgião dentista, sem melhora. Também realizou exames laboratoriais, que não

apresentaram alterações. Assim, passou a se automedicar para manejo do quadro, iniciando com bicarbonato de sódio e pomada de triancinolona acetona. Entretanto, durante 2 anos, persistiu sintomática com queimação e dor crônica. A impressão diagnóstica era de componente neuropático. Em nova avaliação geriátrica, recebeu o diagnóstico de SBA em 2019. O tratamento foi iniciado no mesmo ano com clonazepam em gotas (bochechar e cuspir), que propiciou melhora dos sintomas, mas causou sonolência diurna excessiva, pois, de maneira eventual, a paciente involuntariamente engolia a solução. Por isso, a dosagem noturna foi reduzida, com menor impacto diurno e mantendo benefício sintomático. Ademais, por provável associação com a SBA, foi otimizado o tratamento antidepressivo com duloxetine e trocou-se o enalapril pela losartana. Atualmente, a paciente encontra-se eutímica, com melhora significativa do quadro.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A SBA pode comprometer a qualidade de vida do paciente e o diagnóstico baseia-se na realização detalhada da anamnese e exame físico, além da avaliação laboratorial e odontológica, para exclusão de diagnósticos diferenciais. Embora, os benzodiazepínicos sejam potencialmente inadequados para uso em pessoas idosas, o clonazepam tóxico pode ser efetivo no manejo da síndrome.

Autores: Duarte, C M , de Melo, D A , Brandão, A L d A P , Peixoto, A L R , de Souza, A L P

Instituições: Faculdade Pernambucana de Saúde - Recife - Pernambuco - Brasil, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: ADENOCARCINOMA PANCREÁTICO FORA DA CURVA DE SOBREVIVÊNCIA: UM RELATO DE CASO

Introdução: O câncer pancreático é um câncer agressivo e configura a oitava causa de morte por câncer no Brasil. O adenocarcinoma é responsável por 95% dos casos, sendo que o diagnóstico é tardio na maioria das vezes, dado que os pacientes são assintomáticos na doença inicial. Dessa forma, a sobrevida mediana é de 11 meses com o regime quimioterápico mais efetivo, o qual somente pode ser utilizado nos pacientes em boas condições clínicas. Nos Estados Unidos e Europa, a taxa de sobrevida em cinco anos é de 6%.

Objetivos: Relatar o caso de um paciente com adenocarcinoma pancreático com sobrevida de 40 meses, em uso de quimioterapia com capecitabina desde o diagnóstico, em fevereiro de 2019.

Descrição do Caso: Paciente masculino, 89 anos, trabalhador agrícola, ex-tabagista, com diagnóstico de adenocarcinoma pancreático com metástases peritoneais ao diagnóstico, em fevereiro de 2019. Iniciou o quadro com história de lombalgia de intensidade progressiva. Realizou Tomografia Computadorizada de Abdome, a qual evidenciou lesão expansiva na cauda do pâncreas, medindo 4,0 x 3,5 cm, com

lesões nodulares junto à superfície capsular hepática e na gordura pericólica do cólon descendente, sugestivas de implantes peritoneais secundários. Os exames laboratoriais revelaram elevação do CA 19/9, com valor de 247,7 U/mL. Foi iniciado tratamento de quimioterapia paliativa com capecitabina e apresentou redução da massa pancreática e do marcador tumoral. Atualmente, o paciente está assintomático e com o marcador normalizado, com valor de CA 19/9 21,4 U/mL. A Tomografia Computadorizada de Abdome mais recente, a qual é do dia 20/07/2022, mostrou que a lesão pancreática agora mede cerca de 2,3 cm, é sólida, heterogênea, irregular e se localiza no terço distal da cauda pancreática. Fígado de dimensões, contornos e intensidade de sinal preservados, sem lesões focais. Não se identifica mais a lesão nodular na gordura pericólica adjacente ao cólon descendente.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O câncer pancreático normalmente é muito agressivo e apresenta uma elevada taxa de mortalidade. O paciente apresentado tem sobrevida muito mais longa do que a média para esta neoplasia, sendo que está vivo há 40 meses após o diagnóstico, portanto fora da curva de normalidade de sobrevivência.

Autores: de Melo, B M G , de Melo, K F F , de Mendonça, S S

Instituições:

Título: ARTERITE DE TAKAYASU: RELATO DE CASO

Introdução: A doença de Takayasu consiste em uma vasculite crônica que acomete grandes vasos, principalmente a aorta e seus ramos primários, mediada por infiltração celular e inflamação dos tecidos vasculares. É uma condição mais prevalente em mulheres.

Objetivos: Relatar caso de investigação de Arterite de Takayasu em hospital de referência de Recife

Descrição do Caso: Paciente do sexo feminino, 69 anos, bordadeira, hipertensa. Queixa-se, há 1 ano, de dor persistente em membro superior esquerdo, de caráter mecânico e sem resposta a analgésicos comuns, necessitando recorrer a emergência quando em crise. Há 6 meses, relata aparecimento de lesão hiperocrômica extensa e infiltrante, associada a fraqueza, claudicação e dor local, que não teve resposta ao Benzotacil (suspeita inicial de furunculose) e, à Dexametasona, apresentava melhora temporária. Realizou ultrassonografia (USG) de regiões axilares, que evidenciou infiltrado edematoso a esquerda, sendo sugerido acompanhamento com cirurgia vascular, momento em que foi internada no Hospital Barão de Lucena para investigação. Foi realizada USG com doppler, que levantou suspeita de celulite, sendo iniciado ceftriaxona + clindamicina, e arteriografia que evidenciou estenose de artérias subclávias e artéria vertebral esquerda e oclusão de artéria axilar esquerda, aventando, então, a hipótese de Arterite de Takayasu. A paciente passou a ser acompanhada pela clínica médica do serviço, quando foi descartado colagenoses e outras doenças autoimunes. Além disso, o

diagnóstico prévio de celulite veio a ser entendido como paniculite. Ao exame físico, apresentava bom estado geral, febril, hipocorada (+/4+). Nas extremidades, havia diminuição de pulso em MMSS (preservado em MMII) e, quanto ao ACV, apresentava RCR, em 2T, com sopro carotídeo ++/6+ e diminuição de PA de 20mmHg em dimídio superior esquerdo.

Resultados: Assim, atendia aos critérios clínicos e de imagem de Chapel Hill e do Colégio Americano de Reumatologia para Arterite de Takayasu. Foi iniciado corticoterapia com prednisona oral 1 mg/kg/dia, com importante regressão de paniculite e melhora de ulceração em MSE, e, depois de 2 semanas, foi iniciado DMARD não biológico e MTX 15mg, com proposta de aumento ao longo do acompanhamento conforme aceitação. Optou-se por seguimento ambulatorial

Conclusões e Considerações Finais: Apesar de a arterite de Takayasu ser uma forma incomum de vasculite crônica, o entendimento de sua apresentação, bem como o conhecimento de seus critérios diagnósticos, faz-se crucial para correta identificação e abordagem do caso

Autores: Pereira, L B , Nogueira Augusto Silva, V E , J T S B ,
Silva Cardozo, MM , Soares de Menezes, I C
Instituições:

Título: A ELEVAÇÃO MARCANTE DOS NÍVEIS DE CREATINOQUINASE EM PACIENTE DIAGNOSTICADO COM LEPTOSPIROSE E ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA: UM RELATO DE CASO

Introdução: Creatinofosfoquinase (CPK) é uma enzima primariamente encontrada no tecido muscular que catalisa a conversão de creatina e adenosina trifosfato (ATP) em fosfocreatina e adenosina difosfato (ADP). O diagnóstico diferencial da elevação de CPK é amplo e complexo. Trauma musculoesquelético, injúria miocárdica, infecções e miosite induzida por drogas são as causas mais comuns encontradas na prática clínica geral. Quando ocorre necrose muscular e liberação do conteúdo muscular na circulação se tem a rabdomiólise. Essa condição é rara em pacientes com leptospirose e, apesar de mais de 50% dos pacientes apresentarem elevação de CPK (sendo inclusive importante pista para esse diagnóstico), uma elevação marcante é incomum. Outras condições, como uso de álcool e convulsão no contexto de abstinência alcoólica podem contribuir para o dano muscular e consequente elevação dessa enzima.

Objetivos: Relatar o caso de um paciente grande etilista que apresentou convulsão no contexto de abstinência alcoólica e leptospirose como contribuintes para elevação marcante de CPK.

Descrição do Caso: Paciente, sexo masculino, 26 anos, etilista (cerca de 1L de aguardente ao dia) e tabagista com entrada por dor abdominal difusa de forte intensidade. Encaminhado à serviço de emergência onde apresentou importante agitação psicomotora e crise convulsiva, que foram manejados como sintomas de abstinência alcoólica.

Apesar de não serem queixas iniciais espontâneas do paciente, observou-se durante o internamento febre, poliartralgia de grandes articulações (ombros, punhos, quadril e pés) e mialgia. Exames laboratoriais mostraram uma elevação marcante de CPK= 55.576 UI/litro, além de desidrogenase láctica (2679 UI/l), transaminase oxalacética (1200 UI/l), transaminase pirúvica (140 UI/l). Ureia= 103 mg/dl, Creatinina = 1 mg/dl, com hipocalemia (K=2,5 mEq/L) e elevação de ácido úrico (13,3 mg/dl). As sorologias para Leptospirose (IgG e IgM) foram reagentes. O paciente foi submetido à hidratação vigorosa com gradual melhora da função renal e dos níveis de CPK, além dos sintomas clínicos (com desaparecimento da febre e da queixa de mialgia progressivamente).

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O caso relata uma complicação grave do dano muscular em paciente com leptospirose, cuja elevação marcante dos níveis de creatinoquinase pôde ser explicada pela contribuição de outros fatores como uso de álcool e convulsão no contexto de abstinência. Esse achado é incomum nos pacientes que se apresentam isoladamente com leptospirose.

Autores: Caliari, V d A, Montenegro, M V, Luna, D M , Santos, B M d, Silveira, M d N D d

Instituições:

Título: Quando o raciocínio probabilístico se impõe frente a um teste sorológico negativo para Doença de Chagas?

Introdução: A Doença de Chagas (DC) é uma patologia infecciosa causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*. Ainda hoje é considerada doença endêmica na América Latina, sendo subdiagnosticada em locais não endêmicos. Os principais meios de transmissão incluem: vetorial, oral, transfusional e vertical. O entendimento de sua patogênese, diagnóstico e tratamento são fundamentais para o manejo clínico.

Objetivos: Descrição de caso suspeito de Doença de Chagas com duas sorologias negativas para a doença.

Descrição do Caso: Paciente 54 anos, hipertensa, relata que há 6 anos iniciou quadro de dispepsia, evoluindo com desconforto torácico, caracterizado como dor retroesternal de curta duração, geralmente relacionada a alimentação, associada com disfagia progressiva aos alimentos sólidos e líquidos. Exames de endoscopia digestiva alta e manometria evidenciaram acalasia e megaesôfago. Paciente foi submetida a uma cardiomiectomia videolaparoscópica com funduplicatura (Cirurgia de Heller), obtendo-se melhora sintomática. Após alguns meses a paciente voltou a apresentar sintomas, com necessidade de dilatação endoscópica da junção esôfago-gástrica, com melhora sintomática. Há menos de um ano a paciente iniciou novo quadro de desconforto torácico, agora com sintomas mais intensos, e buscou unidade de emergência, sendo flagrado eletrocardiograma com padrão de bloqueio de ramo direito (BRD). Solicitado ecocardiograma transtorácico que revelou

ausência de alteração contrátil segmentar, imagem de aneurisma apical em dedo de luva, câmaras e válvulas cardíacas normais e função ventricular sistólica e diastólica preservadas. Com os achados clínicos de megaesôfago, BRD e imagem de aneurisma apical, foi levantada possibilidade de transmissão vertical da DC, já que genitora da paciente apresentava epidemiologia positiva para esta doença. Foram solicitadas sorologias por métodos distintos (enzimaimunoensaio e hemaglutinação indireta) para definição diagnóstica, que foram não reagentes. Paciente está em acompanhamento no ambulatório especializado em DC, aguardando novas sorologias e ressonância magnética cardíaca para melhor definição etiológica do caso.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A confirmação diagnóstica da DC se dá através de dois resultados positivos de testes sorológicos com princípios distintos. Porém, é necessário considerar o raciocínio probabilístico na avaliação de casos em que a negatividade do teste sorológico deixa dúvidas, principalmente quando há quadro característico e exames complementares sugestivos de DC.

Autores: Souza, M D d, Lopes, J M d S, Basílio, V K V, Costa, I G d C, Braga, G P

Instituições:

Título: LEUCEMIA DE CÉLULAS PILOSAS: O DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM PELA CLÍNICA MÉDICA, A PROPÓSITO DE UM RELATO DE CASO.

Introdução: A leucemia de células pilosas (LCP) é uma doença linfoproliferativa de células linfóides maduras do tipo B que atinge com mais frequência o sexo masculino e indivíduos por volta dos 50 anos. Apesar de representar apenas 2% das leucemias, seu rápido diagnóstico é de grande relevância prognóstica, visto que os pacientes costumam evoluir com boas taxas de remissão quando fazem uso da terapêutica adequada.

Objetivos: Realizar o relato de um caso de Leucemia de Células Pilosas no contexto do atendimento pela Clínica Médica, demonstrando a importância do discernimento dessa rara patologia.

Descrição do Caso: Paciente feminina, 51 anos, com passado de asma, porém sem outras comorbidades, foi encaminhada para serviço de referência em emergência hospitalar para investigação de quadro com dor em região abdominal esquerda há 13 dias e perda de peso involuntária de 10kg em 8 dias. Relata que neste período evoluiu com episódios eméticos de pequenos volumes com coloração amarelada e restos alimentares, realizando ultrassonografia de abdome em serviço anterior que demonstrou cálculos biliares, hepatomegalia e esplenomegalia importante. Em serviço de referência foi realizada tomografia de abdome que corroborou com esplenomegalia importante (23,3 cm) e hemograma demonstrando pancitopenia, sendo então admitida na clínica médica para seguimento de análise do

caso. O prosseguimento da investigação foi feito com mielograma, revelando uma medula hipocelular, e uma biópsia de medula óssea, demonstrando medula óssea hiperclonal com células sugestivas de doença linfoproliferativa. Posteriormente foi realizada complementação com exame de imunofenotipagem com marcação de anticorpos CD3(+), CD20(+) e CD10(+), que confirmaram diagnóstico favorável para LCP. Seguindo clínica e hemodinamicamente estável e sem processo infeccioso vigente, paciente foi transferida para serviço de hematologia de referência, onde foi tratada com Cladribina por uma semana. Hoje segue em acompanhamento ambulatorial.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A Leucemia de Células Pilosas é uma neoplasia hematológica rara que requer atenção aos aspectos clínicos e de diagnóstico, de modo que, se identificada e conduzida adequadamente acarretará em um melhor desfecho para o paciente.

Autores: de Albuquerque Neto, J B S, Forne, R C, Bertolino, J T S, de Lima, P S, Lins, D d C

Instituições: Faculdade Pernambucana de Saúde - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: DOENÇA DE CASTLEMAN COM AUSÊNCIA DE ADENOPATIA - RELATO DE CASO

Introdução: A doença de Castleman (DC) é uma desordem linfoproliferativa rara, caracterizada histologicamente por hiperplasia linfática angiofolicular. Tipicamente, o quadro possui a presença de adenopatia, sendo caracterizado como um critério maior para diagnóstico da doença segundo a American Hematology Society.

Objetivos: Relatar um caso de DC, ainda que não haja a presença de adenopatias associadas, ressaltando a sua dificuldade diagnóstica.

Descrição do Caso: Paciente, sexo feminino, 66 anos, previamente hígida, iniciou quadro de hiporexia, astenia, sonolência diurna e perda de peso não intencional de cerca de 8kg em 3 meses e sudorese noturna ocasional. Nega dores e náuseas. Foi admitida para investigação. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, consciente, orientada e hipocorada 2+/4+, sem linfonodomegalias, tórax e abdome sem alterações. Exames revelaram: Hb 5,5 e Ht 18 associado à plaquetopenia (123.000), PCR elevado (264,3) e episódios febris de 39,0o C. Realizado múltiplos esquemas antibióticos, transfusão de ferro e 2 concentrados de hemácias, sem melhora, manteve-se quadro anêmico. Realizado USG de abdome evidenciou esteatose hepática associada à fibrose periportal e difusa e esplenomegalia de 16,8 cm associada à perda de morfologia com diminutos focos ecogênicos, sugerindo corpúsculo de Gamma Gandy. TAC de abdome e tórax sem linfonodomegalias. Exame para Leishmaniose negativo. Discutido caso com Hematologia e, considerando a hipótese de doença linfoproliferativa, foi optado por biópsia do baço via esplenectomia. Exame

histopatológico de baço com hiperplasia folicular com padrão em casca de cebola e esclerohialinização vascular, sugerindo Doença de Castleman. Diante do resultado foi iniciado tratamento para doença hematológica com corticóide. Apesar de paciente evoluir pós operatório com queda de Hb/Ht, sangramento retroperitoneal e dispnéia, associado a derrame pleural bilateral e presença de ascite moderada (GASA 0,8), a evolução foi com melhora clínica, Hb 10,6 e plaqueta em ascensão no valor de 337.000.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A DC é uma entidade pouco conhecida e de difícil diagnóstico, podendo necessitar de uma gama de testes que exigem tempo e custo, principalmente nos casos atípicos, a exemplo da ausência de adenopatias. Destaca-se o aumento do baço, pelo qual levantou-se a possibilidade do diagnóstico da DC em meio ao número de diagnósticos diferenciais para síndromes que cursam com hepatoesplenomegalia, febre e anemia.

Autores: Andrade, R R C , Lucena, M V A , Barros, L F , Magalhães, J E , Barbosa, B J A P

Instituições: Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, IMIP-Recife-Pernambuco-Brasil

Título: ENCEFALOPATIA DE WERNICKE SECUNDÁRIA A HIPERÊMENSE GRAVÍDICA: RELATO DE CASO

Introdução: A Encefalopatia de Wernicke (EW) é uma síndrome neurológica resultante da deficiência de tiamina no sistema nervoso central, mais tipicamente caracterizada por oftalmoparesia, alterações do estado mental e ataxia cerebelar. Mais frequentemente associada ao alcoolismo, a EW também pode ser complicação da hiperêmense gravídica (HG) ou de síndromes disabsortivas intestinais.

Objetivos: Descrever os achados clínicos e radiológicos de uma paciente com EW secundária a hiperêmense gravídica.

Descrição do Caso: Gestante de 24 anos, GUTpT de 17 semanas, internada por episódios de vômitos desde o início da gestação com piora acentuada nos dias anteriores. No mesmo período, desenvolveu quadro subagudo de confusão mental, amnésia, dificuldades de equilíbrio e marcha. Durante a internação em UTI para reposição volêmica e eletrolítica, evoluiu com piora da encefalopatia, nistagmo multidirecional e fraqueza dos 4 membros. Realizou Ressonância Magnética (RM) do crânio que evidenciou hipersinal nas sequências T2/FLAIR e DWI em região diencefálica bilateralmente, envolvendo tálamos e corpos mamilares. O estudo do LCR foi inocente e exames laboratoriais atestaram os baixos níveis de tiamina, confirmando o diagnóstico de EW no contexto de hiperêmense gravídica. Foi realizada reposição venosa de tiamina em altas doses, com melhora parcial do quadro nas semanas subsequentes.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A encefalopatia de

Wernicke (EW) é uma emergência neurológica reversível causada pela deficiência de tiamina. Vômitos prolongados na gravidez resultam em depleção de tiamina. O reconhecimento precoce de seus sinais e sintomas clínicos é essencial para estabelecer a suspeita diagnóstica. A RM pode revelar achados típicos como alterações de sinal simétricas do tálamo medial e área periaquedutal. A administração imediata de tiamina é importante para prevenir a ocorrência de sequelas na mãe e para melhorar o prognóstico fetal.

Autores: Sena, A , Germano Teixeira, E , Santana, M L , Costa, P , Montenegro Cabral, M

Instituições: Universidade de Pernambuco - Recife - Pernambuco-Brasil

Título: RELATO DE CASO: TUBERCULOSE PULMONAR EM PACIENTE EM TERAPIA COM IMUNOBIOLOGICOS

Introdução: A tuberculose é uma grande causa de mortalidade dentre os pacientes imunossuprimidos, devido à manifestação ser mais agressiva dada à inadequada resposta de defesa. Neles, os que realizam terapia com imunobiológicos, como inibidores do fator de necrose tecidual alfa (TNF- α), são um potencial grupo de risco. Portanto, faz-se necessária a realização de rastreio para infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis dentre os pacientes em uso de terapia imunossupressora e acompanhamento cuidadoso destes, visto que a doença pode manifestar-se de maneira atípica.

Objetivos: O presente relato de caso objetiva demonstrar a associação entre o uso de terapias imunobiológicas e o risco de infecção por agentes oportunistas, mais especificamente, por M. tuberculosis, ou mesmo de ativação de doença latente, uma vez que essa classe de medicamentos desestabiliza a resposta granulomatosa frente ao bacilo.

Descrição do Caso: Relatamos o caso de um paciente 56 anos, sexo masculino, natural e procedente de Recife-PE, com queixa de tosse seca, febre e astenia há 15 dias, além de diagnóstico de espondilite anquilosante e uso de infliximab (inibidor do TNF- α) há um ano e seis meses. Referiu resultado negativo de prova tuberculínica anterior ao início da terapêutica e contato com filho que, há 15 dias, testou positivo para COVID-19. Ao exame físico, apresentava-se clinicamente estável, em bom estado geral, com saturação de 98% ao ar ambiente e ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações. Solicitou-se, então, tomografia de tórax e de exame direto, cultura e teste molecular para BAAR no escarro. Micronódulos difusos centrolobulares com padrão de árvore em brotamento, linfonodomegalias mediastinais e pequeno derrame pleural bilateral foram evidenciados na tomografia de tórax, e o teste molecular resultou positivo, enquanto o exame direto e a cultura, negativos. Assim, foi instituído tratamento para tuberculose pulmonar, com uso de esquema quádruplo composto por Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol. Conforme relatado, o paciente não apresentava resultados compatíveis com

infecção crônica ou latente de tuberculose,mas,em razão da imunomodulação sofrida pelo uso do infliximab, contraiu a doença com maior facilidade.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A partir do apresentado, destaca-se a elevada importância da realização do rastreio de tuberculose nos indivíduos que utilizam terapia imunobiológica, uma vez que estes encontram-se mais suscetíveis à contaminação pelo bacilo ou à reativação de infecção latente.

Autores: Neves, F d A, Santos, A C d M, Basilio, W M, Sousa, A S, Galindo, A B

Instituições: Universidade Católica de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: SOBREPOSIÇÃO DE ESCLEROSE SISTÊMICA E ARTRITE REUMATOIDE: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Introdução: A sobreposição das doenças reumatológicas esclerose sistêmica (ES) e a artrite reumatoide (AR) é um acometimento bastante incomum, com uma prevalência de somente 4,3% a 5,2% em pacientes com ES e apenas alguns casos relatados. A ES é uma doença autoimune do tecido conjuntivo caracterizada por deposição de colágeno junto a alterações vasculares, apresentando-se com fibrose tecidual e sintomas musculoesqueléticos. Como a artrite pode ser uma das raras manifestações da doença, é importante a identificação e diferenciação entre a sobreposição entre AR e ES, no mesmo paciente, conforme os critérios diagnósticos do American College of Rheumatology (ACR).

Objetivos: Descrever um caso de sobreposição de Esclerose Sistêmica e Artrite Reumatoide em paciente atendida e acompanhada por um Clínico Geral, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

Descrição do Caso: Paciente do sexo feminino, 42 anos, chega à UBS de Petrolina em 2019, apresentando dor e edema de mãos, fadiga, falta de ar, disfagia, pirose e fenômeno de Raynaud, há 3 anos e ao exame físico presença de esclerodactilia. Dentre os exames solicitados, destacou-se o FAN reagente com padrão misto nuclear pontilhado fino denso e nucleolar pontilhado (1/640). A paciente foi diagnosticada com ES, mas devido a problemas de logística, não foi iniciado tratamento. Em 2020, a paciente relata ida à UPA com dor nas articulações das mãos e piora do edema, foi tratada com sintomáticos e orientada a retornar à UBS, onde foram solicitados exames, dando ênfase para o FR, VHS, anti CCP, ANCA e anti SCL70, que deram elevados, afirmando também o diagnóstico para AR soropositivo. Iniciou tratamento com Metotrexato, Ofolato e Prednisona. Em retorno à UBS em 2021, queixou-se de piora dos sintomas e dispnéia. Para avaliação de uma possível progressão da doença, solicitou-se radiografia e tomografia de tórax, além de um ecocardiograma, evidenciando discreta cardiomegalia, infiltrado pulmonar bilateral e hipertensão pulmonar. Esses sinais demonstram avanço da doença, sendo suspenso o tratamento vigente para início do uso de

Upadacitinibe, Nifedipina e Azatioprina. Além de orientações como uso de luvas, evitar exposição a águas frias, realização de fisioterapias e prática de exercícios físicos, cabíveis às suas capacidades.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A artrite pode estar presente na AR e ES, mas com características clínicas diferentes, assim, a identificação da sobreposição entre as doenças possibilita o diagnóstico precoce da AR e auxilia o clínico para conduta adequada.

Autores: Perez, M I, Junior, O C R, Aragão, B M, Carvalho, C C, Almeida, J L R

Instituições:

Título: Síndrome hepatopulmonar em paciente portadora de esquistossomose hepatoesplênica

Introdução: Introdução A síndrome hepatopulmonar (SHP) é uma possível complicação em pacientes com cirrose hepática e hipertensão portal (HP), caracterizada pela presença de anormalidade na oxigenação arterial induzida por dilatações vasculares intrapulmonares na presença de doença hepática. A sua fisiopatogenia ainda não está bem definida, mas especula-se que há combinação de fatores, tais como desequilíbrio entre substâncias vasoconstritoras e vasodilatadoras dentro dos capilares pulmonares e a predisposição genética.

Objetivos: Objetivo Diante do impacto na mortalidade em pacientes cirróticos, fica evidente a importância da suspeição diagnóstica da SHP, visto que, há medidas terapêuticas que modificam o prognóstico.

Descrição do Caso: Descrição do caso Paciente de 58 anos, sexo feminino, ex-etilista, admitida em um hospital terciário com quadro de dor abdominal difusa associado a episódio de síncope. Ao exame físico, foi descrita presença de baqueteamento digital e cianose distal, dessaturando em ar ambiente e com hipoxemia importante evidenciada na gasometria (PO₂ < 50 mmHg). Realizou ultrassonografia de abdome com achados de fígado com dimensões reduzidas, circulação colateral periesplênica com sinais de shunts esplenorrenais e esplenomegalia; além de tomografia de tórax sem sinais sugestivos de tromboembolismo pulmonar, parênquima pulmonar e estruturas vasculares mediastinais sem alterações. Foi submetida a ecocardiograma com microbolhas que descreveu passagem de bolhas para câmaras esquerdas a partir do 6º batimento preenchendo toda a cavidade do ventrículo esquerdo, confirmando a hipótese de SHP. Solicitado parecer da pneumologia que diante de hipoxemia severa, indicou oxigenoterapia domiciliar. Paciente foi listada para transplante hepático (TXH) e quando estável hemodinamicamente, recebeu alta em uso de O₂ suplementar, mantendo acompanhamento com equipe de transplante.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Conclusão A SHP é a associação entre a disfunção hepática e respiratória,

definida por aumento do gradiente alvéolo-arterial em ambiente com ou sem hipoxemia decorrente da vasodilatação intrapulmonar. Complicação mais frequentemente associada à cirrose, podendo ocorrer em qualquer hepatopatia que cause HP e é considerada fator de risco independente para o aumento da mortalidade em pacientes cirróticos. Estudos demonstram que o TXH é a única terapia eficaz, tendo impacto significativo na sobrevida, podendo levar a resolução completa da doença, apesar da mortalidade pós-operatória ser proporcional ao grau de gravidade da SHP.

Autores: Perez, M I , Junior, O C R , Aragão, B M , Carvalho, C C , Veras, O A

Instituições:

Título: Uso de octreotida em hemorragia digestiva por angiodisplasia intestinal: Relato de caso

Introdução: Introdução As angiodisplasias ou angioectasias são malformações vasculares compostas por capilares arteriais ou venosos, dilatados e tortuosos, localizados nas camadas mucosa e submucosa do trato gastrointestinal. Elas representam as malformações vasculares mais frequentes e originam aproximadamente metade dos casos de sangramento do intestino delgado.

Objetivos: Objetivo Descrever um caso de angiodisplasia de intestino delgado em paciente transplantado hepático, com histórico de episódios trombóticos e quadro de hemorragia digestiva.

Descrição do Caso: Descrição do Caso Paciente, 57 anos, sexo masculino, transplantado hepático por colangite esclerosante primária e usuário crônico de anticoagulante oral por quadro prévio de trombose de veia porta, admitido na enfermaria de gastroenterologia com episódios intermitentes de melena há 4 anos. Realizada a suspensão de rivaroxabana, investigação com endoscopia e colonoscopia que não evidenciaram sangramentos. Resgate de cápsula endoscópica evidenciava múltiplas malformações vasculares com descamações difusas, sendo aventada possibilidade de sangramento por angiectasias intestinais e iniciada terapia com octreotida 0.3mg/dia. Paciente evoluiu com melhora dos índices hematimétricos e ausência de novos sangramentos após início da medicação, sendo optado por alta hospitalar com prescrição de octreotida de liberação prolongada (OLP) por 6 meses e acompanhamento ambulatorial.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Conclusão A angiodisplasia manifesta-se de forma assintomática na maioria dos pacientes, sendo estimada uma prevalência de 0,83 a 67%. É achado incidental em 40% das colonoscopias e causa 6% das hemorragias digestivas baixas. Sua fisiopatologia não é completamente esclarecida, especulando-se ser oriunda de uma obstrução crônica e intermitente das veias da submucosa intestinal que vai induzir neovascularização e malformações vasculares. Para

hemostasia, endoscopia com uso de coagulação é o tratamento de escolha. A profilaxia é feita com terapia hormonal, talidomida ou análogos da somatostatina, com destaque para o octreotida. A ação do octreotida na inibição da angiogênese, aumento da resistência vascular, diminuição do fluxo sanguíneo esplâncnico e estimulação da agregação antiplaquetária justificam seu uso e denotam maior benefício na redução da recorrência de sangramento, quando comparado à endoscopia. O OLP, de administração mensal, tem sido recentemente utilizado, apesar de ainda existir necessidade de estudos para esclarecimento de sua eficácia em diferentes subgrupos clínicos.

Autores: Oliveira, M C , Borba, S D F , Oliveira, W C , Desidério, A M , Medeiros, P H A

Instituições:

Título: SÍNDROME DE HIPERVISCOSIDADE SECUNDÁRIA A QUADRO DE MIELOMA MÚLTIPLO

Introdução: Síndrome da hiperviscosidade (SHV) é caracterizada pelo aumento da viscosidade sérica sanguínea e, conseqüentemente, redução do fluxo. Essa condição está relacionada ao aumento dos componentes celulares ou acelulares do sangue, sendo estes últimos monoclonais ou policlonais. Entre as doenças monoclonais tem-se o mieloma múltiplo (MM), no qual há a proliferação clonal de plasmócitos responsáveis pela produção da imunoglobulina. A tríade clínica da SHV é constituída por sangramento de mucosas, anormalidades visuais e anormalidades neurológicas.

Objetivos: Relatar caso de SHV desencadeado por MM.

Descrição do Caso: Paciente feminino, 58 anos, iniciou quadro de dor em coluna torácica com irradiação para hipocôndrios e membro inferior esquerdo, de forte intensidade e rápida progressão, sem sintomas associados. Buscou diversas vezes a emergência, sendo tratada com sintomáticos, mas apresentando recorrência do sintoma. Foi internada em hospital secundário, onde apresentou quadro gripal com baixa acuidade auditiva e zumbidos à esquerda, além de episódios de epistaxe e hematoquezia. Após 12 dias, acordou com redução importante da acuidade visual do olho esquerdo, não conseguindo diferenciar cores ou definir objetos, além de perceber pequena diferença entre claro e escuro e conseguir visualizar alguns movimentos. Nega correção com uso dos óculos e alterações visuais no olho direito. Foi transferida ao Hospital Universitário Walter Cantídio para investigação. Exames laboratoriais mostraram disfunção renal (creatinina 2,85mg/dL), anemia (hemoglobina 7,9g/dL), e inversão da relação albumina/globulina (proteínas totais 10,9g/dL, albumina 2,8g/dL, e globulinas 8,1g/dL). Devido à suspeita de MM, foi realizada eletroforese de proteínas séricas, evidenciando pico monoclonal na fração gama. Mielograma e imunofenotipagem demonstraram 20% de plasmócitos clonais. Foi avaliada pela oftalmologia, que diagnosticou trombose da veia central da retina. Como já não apresentava

mais sintomas de hiperviscosidade no momento do diagnóstico, não foi realizada a aférese, iniciando tratamento com o protocolo Bortezomibe + Ciclofosfamida + Dexametasona.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A SHV é uma complicação rara do MM, devendo ser sempre lembrada nos pacientes com sintomas compatíveis. Dado o risco de evoluir com quadro grave e irreversível, como perda visual secundária à trombose da veia central da retina, deve-se iniciar aférese logo após a suspeita clínica, enquanto se espera confirmação diagnóstica.

Autores: da Costa, T M F M , Cavalcanti, M T A , Asfora, C A , Ipiranga, JVB, Herszenhorn, TS

Instituições: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)-Recife -Pernambuco-Brasil

Título: Diagnóstico de leucemia- linfoma de células T do adulto associado a HTLV positivo em uma paciente com manifestações iniciais dermatológicas e infecções oportunistas: relato de caso.

Introdução: A leucemia/linfoma de células T do adulto (LLCTA) é uma neoplasia de células T causada pelo vírus linfotrópico da célula T humana (HTLV) tipo I. A taxa de infecção pelo vírus varia conforme a região geográfica. Na América Latina 1% dos habitantes são assintomáticos. Ademais, 5 a 10% dos infectados, décadas depois, podem ter manifestações clínicas, incluindo o desenvolvimento da LLCTA. A neoplasia se apresenta com lesões cutâneas em 70% dos casos e de forma geral, possui curso agressivo, sobretudo se subtipo agudo.

Objetivos: Descrever caso de paciente previamente hígida com infecções oportunistas e diagnóstico final de LLCTA com HTLV positivo.

Descrição do Caso: Feminino, 57 anos, parda, sem comorbidades prévias, deu entrada em um serviço de dermatologia de um hospital de referência do estado por apresentar lesões hiperemiadas descamativas e prurido difuso em todo o corpo além de lesões em faixas hipercrômicas em membros de difícil preguçamento. No seguimento, apresentou lesões vesico-bolhosas compatível com herpes zoster, além de início de dispneia e crepitação difusa à ausculta pulmonar com necessidade de internamento para estabilização clínica. Ademais, foi evidenciado linfonodos atípicos palpáveis e difusos. Na tomografia computadorizada havia achado de múltiplas linfonodomegalias cervicotorácicas, abdominais e pélvicas; micronódulos centrolobulares ramificados, com padrão de árvore em brotamento associado a nódulos com questionáveis áreas de escavação em pulmões e hepatoesplenomegalia. Lavado broncoalveolar com Genexpert para tuberculose foi positivo. Além disso, havia características de candidíase oral e disfagia, inferindo-se o diagnóstico de candidíase esofágica. Na investigação laboratorial, presença de leucocitose às custas de linfócitos

com citoplasma hiper basofílico com intensa vacuolização citoplasmática, aumento de DHL, ácido úrico e hipercalcemia leve. Sorologia para HTLV positiva. Foi procedido com biópsia de linfonodo cervical e de pele compatível com LLCTA. Paciente recebeu alta para aguardar início de tratamento, contudo, antes do mesmo, evoluiu com nova intercorrência infecciosa culminando com óbito por choque séptico.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A LLCTA é uma condição grave, sendo o contexto de imunossupressão responsável pelo acúmulo de eventos infecciosos. Nesse sentido, diante da suspeição clínica de neoplasia linfoproliferativa e incidência variável de infectados pelo vírus, a sorologia para HTLV torna-se oportuna.

Autores: Pessoa do Nascimento, M C , Barros Filho, P B d S , de Arruda Queiroga, MJ , Batista, TA, Saraiva de Arruda, TT

Instituições: Hospital Santa Casa de Misericórdia - Recife - Pernambuco-Brasil

Título: Diagnóstico de Neurocriptococose em paciente imunocompetente: Relato de Caso

Introdução: A neurocriptococose é uma meningoencefalite causada pelo *Cryptococcus neoformans* e uma importante infecção oportunista, apresentando maior incidência em pacientes imunossuprimidos: portadores de HIV, em uso de corticoterapia ou pacientes que realizaram transplante de órgão sólido. A incidência da doença em pacientes imunocompetentes, sem comorbidades associadas é pequena, com poucos relatos de caso publicados.

Objetivos: Relatar o diagnóstico do caso de neurocriptococose em uma paciente imunocompetente.

Descrição do Caso: Paciente, 48 anos, sexo feminino foi admitida na enfermaria de clínica médica com história de crises de cefaleia holocraniana, de forte intensidade há um mês associado à crises de ausência e febre diária – não aferida - há 8 dias da admissão. Foi avaliada pela neurologia e realizou TAC de crânio, que não evidenciou lesões agudas. Exames laboratoriais evidenciaram Hb:10,5 g/dL; Ht: 30,5%; Leucócitos: 12900 mm³; Plaquetas 465.000; Na 124 mEq/L; Ur: 13 mg/DL; Cr 0,54 mg/DL; sendo iniciada reposição de sódio para hiponatremia aguda, e ceftriaxone, devido quadro de febre persistente e leucocitose. Na admissão hospitalar, a paciente persistia com febre, cefaleia e crises de ausência, além de turvação visual. Nos exames laboratoriais admissionais evidenciaram Leucócitos 12100 mm³; Na 134 mEq/L; PCR < 6 mg/DL; sorologias de Hepatite B e C, Sífilis e HIV não reagentes. Foi solicitado LCR, que evidenciou Leucócitos: 248 mm³; Proteínas: 278 mg/dl; Glicose 20 mg/dl; Tinta da China: Positivo. O caso foi dado o diagnóstico de Neurocriptococose, sendo iniciada Anfotericina B associada ao Fluconazol e paciente foi transferida para outro serviço a fim de término de tratamento e condução do caso.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Os casos de meningoencefalite em pacientes imunocompetentes são raros e têm prognóstico ruim. Diante do caso de uma paciente com manifestações clínicas neurológicas, com evolução progressiva, exame de imagem sem alterações que as justifiquem, associado à quadro febril, é importante a análise do líquido cefalorraquidiano para o diagnóstico de meningites e início do tratamento adequado.

Autores: Leite, CAB, Herszenhorn, TS, Vicente, BS, Selva, A CV, Oliveira, SLBG

Instituições: IMIP-RECIFE - Pernambuco - Brasil

Título: Osteomielite crônica de quadril cursando com embolia séptica pulmonar: relato de caso

Introdução: A osteomielite crônica é a infecção do tecido ósseo com duração de meses a anos que pode ocorrer por disseminação contígua a partir de tecidos adjacentes e inoculação óssea direta ou ainda disseminação hematogênica. A osteomielite crônica de quadril pode se manifestar com poucos sinais e sintomas, mas evoluir com diversas complicações infecciosas como embolia pulmonar séptica (EPS), condição grave e potencialmente fatal.

Objetivos: Descrever um caso de osteomielite crônica após lesão traumática há 50 anos evoluindo com EPS.

Descrição do Caso: Paciente masculino de 64 anos, caucasiano, em investigação por quadro de dispneia, tosse produtiva e dor torácica há 1 semana, associado à anorexia e perda de peso não quantificada há 1 mês. Na admissão, paciente encontrava-se taquidispneico e com necessidade de suporte de oxigênio sob cateter nasal. Em adição, foi observada lesão em crista ilíaca anterior direita puntiforme com saída de secreção purulenta - possuía lesão há cerca de 50 anos, após cirurgia ortopédica por trauma. Exames laboratoriais mostravam leucocitose com desvio à esquerda e elevação de PCR e VHS importante. Foi iniciada terapia empírica para pneumonia comunitária com ceftriaxona e azitromicina e solicitadas hemoculturas e cultura do escarro. Realizada tomografia de tórax que mostrava diversos nódulos escavados em ambos os pulmões sugestivos de EPS e então trocado esquema antibiótico para ceftriaxone e clindamicina, solicitado ecocardiograma transtorácico (ECOTT) e ressonância nuclear magnética (RNM) da pelve. ECOTT sem lesões sugestivas de endocardite infecciosa e RNM com extensa lesão no quadril direito compatível com osteomielite crônica. A cultura de escarro evidenciou *Pseudomonas aeruginosa* e *Klebsiella pneumoniae* multisensíveis e hemoculturas negativas. O paciente apresentou melhora do quadro pulmonar, porém persistiu com supuração em lesão de quadril. Após avaliação ortopédica, realizado desbridamento cirúrgico da lesão e realizada biópsia de fragmento ósseo, com culturas negativas, possivelmente devido à antibioticoterapia. Evoluiu então com melhora clínica e laboratorial e recebeu alta hospitalar em uso de levofloxacino e clindamicina por 6 semanas.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A osteomielite crônica é uma infecção muitas vezes subdiagnosticada, o que pode levar a um retardo no tratamento e evolução com complicações graves. Este caso mostra a importância de se atentar a sinais e sintomas sugestivos de osteomielite crônica assim como métodos diagnósticos e o tratamento clínico-cirúrgico adequado.

Autores: Carneiro, BM, Silva, MA, Galvão, VHS, da Silva, DLA, Santos-Vêloso, MAO

Instituições: Hospital Alfa - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: QUADRO DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO DEFLAGRADO POR LEPTOSPIROSE ICTERICOHEMORRÁGICA AGUDA: RELATO DE CASO

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune que é consequência de causas multifatoriais e mais prevalente em mulheres em idade fértil. O diagnóstico é baseado em critérios clínicos e laboratoriais e apresenta um variado espectro de apresentação.

Objetivos: Descrever um caso em que um homem de 34 anos, internado em um hospital de referência da cidade de Recife devido quadro clínico de leptospirose, foi diagnosticado com LES.

Descrição do Caso: Foi relatado a evolução de um paciente que procurou o serviço de emergência devido a quadro de síndrome icterica aguda febril, sendo confirmado diagnóstico de leptospirose com sorologia IgM positiva. Durante internamento, foram flagrados em exames laboratoriais disfunção renal, anemia microcítica e normocrômica, hipocalcemia grave, hipocalcemia e hipomagnesemia e, ao exame físico, sinais de Trousseau e Chvostek positivos, sendo encaminhado para leito de UTI para reposição de íons. Após retorno para enfermaria, durante investigação diagnóstica de causas etiológicas para hipocalcemia grave, os seguintes resultados foram encontrados: presença de traço falciforme em eletroforese de hemoglobinas, coombs direto positivo e proteína em sumário de urina. Concomitantemente, paciente apresentou febre e dor torácica ventilatório-dependente, sendo realizada toracocentese diagnóstica e com exsudato como achado e iniciado antibioticoterapia. Em virtude de resposta débil ao tratamento antibiótico prolongado associado à anemia significativa, coombs direto positivo e EAS com proteína, foi aventada a hipótese de causa não infecciosa, mas sim autoimune e, sendo assim, iniciada nova investigação que teve como achados principais: FAN e anti-DNA reagentes, microalbuminúria e complementos C3 e CH50 consumidos. Simultaneamente à investigação, paciente iniciou quadro clínico de linfonodomegalias dolorosas em região occipital e inguinal e de rash cutâneo malar e em tórax não pruriginosos. Dessa forma, paciente enquadrado-se em diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico, sendo iniciado corticoterapia 1mg/kg/dia com

prednisona e, após isso, evoluiu com melhora de sinais e sintomas.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Trata-se de um caso pouco frequente de LES em um homem jovem que teve sua apresentação clínica deflagrada após infecção comprovada de leptospirose.

Autores: Dantas, A V, Souza, A L P, Viera, B R, Azevêdo, M L C, Paiva, V F

Instituições: Faculdade Pernambucana e Saúde (FPS) - RECIFE - Pernambuco - Brasil, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) - RECIFE - Pernambuco - Brasil

Título: AMAUROSE SECUNDÁRIA A MENINGIOMA, UM TUMOR BENIGNO: RELATO DE CASO.

Introdução: Os meningiomas são tumores primários mais comuns do sistema nervoso central e geralmente cursam sem sintomas, quando sintomáticos, a clínica decorre de seu efeito de massa podendo ocasionar cefaleia, déficits neurológicos focais e convulsões. O acometimento oftalmológico por meningiomas é mais frequente na sua forma crônica, devido à interrupção do fluxo axoplasmático e desmielinização do nervo óptico por compressão, sendo a amaurose secundária ao tumor rara e pouco vista na literatura.

Objetivos: Descrever um caso de amaurose secundária a meningioma de goteira olfatória.

Descrição do Caso: Mulher, 47 anos, hígida, procurou serviço oftálmico com queixa de diminuição da acuidade visual há 2 meses. Sem história de traumas, medicações ou cirurgias prévias. Procurou o oftalmologista que, após exame oftálmico, prescreveu-lhe lentes corretivas, porém, apesar do uso correto, cursou com piora progressiva da acuidade visual, apresentando quadro de vertigem. Em nova avaliação oftalmológica, foi diagnosticado pterígio bilateral e a paciente foi submetida à excisão cirúrgica, permanecendo com dificuldade visual. Decorrido um ano, a mesma foi submetida à nova avaliação, porém sem anormalidades detectadas ao exame oftálmico, contudo, solicitou-se uma ressonância magnética (RNM) de crânio. A RNM demonstrou lesão expansiva sólida extra-axial de contornos bem delimitados medindo 5,5 x 4,3 x 5,2 cm na fossa craniana anterior, relacionada com goteira olfatória. A tumoração comprimia e deformava a parede superomedial da órbita esquerda, deslocando os músculos retos superior e oblíquo superior, sugerindo meningioma de goteira olfatória. Havia, também, compressão bilateral dos nervos ópticos. Foi encaminhada ao serviço de neurocirurgia para realização de ressecção de fragmento tumoral, obtendo-se exame anatomopatológico, o qual revelou meningioma meningotelial sem necrose tumoral. A paciente foi, então, submetida à excisão do tumor, mas a perda visual tornou-se permanente e irreversível. Atualmente, a paciente está em acompanhamento no ambulatório de oncologia pela

necessidade de tratamento radioterápico, caso haja novo crescimento tumoral.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Os meningiomas são difíceis de identificar, pois são usualmente assintomáticos. Diante disso, a associação entre o tumor e a amaurose é pouco difundida no meio médico acadêmico. Neste caso, evidenciamos que a paciente evoluiu com perda visual permanente secundária à meningioma de goteira olfatória, trazendo a importância desta lesão como diagnóstico diferencial de amaurose.

Autores: Linhares, G T D O, Figueredo, J L C, De oliveira, S L B G, Soares, R V G, Brito, A D S

Instituições:

Título: Insuficiência adrenal primária cursando com crise adrenal: um relato de caso

Introdução: A insuficiência adrenal primária (IAP) é caracterizada pela falência da glândula adrenal na produção do hormônio cortisol, podendo também afetar a produção de mineralocorticoide. É uma condição grave e potencialmente fatal devido à função central desses hormônios na regulação do metabolismo e homeostase hidroeletrólítica.

Objetivos: Descrever um caso de IAP evoluindo com crise adrenal.

Descrição do Caso: Paciente do sexo feminino, 63 anos, caucasiana, natural de Brejinho-Pe e procedente de Itapetim-Pe. Em investigação de perda de 18 kg em 6 meses associada à náuseas e vômitos. Foi internada em estado grave após realização de colonoscopia ambulatorial. Na admissão, referia piora do estado geral com início de hipoglicemias, hipotensão e aumento na frequência de vômitos. Relatava também hiperpigmentação cutânea difusa e manchas hipercrômicas em mãos e língua. Exames laboratoriais da admissão evidenciavam anemia, eosinofilia, elevação de creatinina e ureia, além de hipercalemia e hiponatremia. Foi iniciado tratamento para distúrbios hidroeletrólíticos e expansão volêmica no contexto de choque. Diante de quadro sugestivo de crise adrenal foram solicitados cortisol sérico e hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) e iniciado tratamento com hidrocortisona 50mg 6/6 h. Após início de terapia, paciente evoluiu com melhora gradual de sintomas. Laboratório confirmou hipótese de IAP com cortisol sérico 2,4 mcg/dl e ACTH 1099 pn/mg. Realizada investigação para causa de IAP com tomografia de abdome total com protocolo para adrenal, sem alterações. Realizou ainda imagem de tórax e prova tuberculínica, sem indícios de tuberculose. Como paciente não apresentava causa infecciosa, hemorrágica ou neoplásica para IAP e sendo adrenalite autoimune a principal causa, foi diagnosticada como tal. Após estabilização clínica e hemodinâmica, foi realizado desmame de corticóide. Obteve então alta hospitalar realizando desmame de corticóide oral. A nível ambulatorial, realizou investigação para outras

doenças autoimunes, contudo sem alterações clínicas e laboratoriais. Em uso atual de 7,5mg/dia de prednisona e 0.1mg/dia de fludrocortisona com reversão de sintomatologia inicial.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A IAP é rara, sua sintomatologia inicial inespecífica leva a um retardo do diagnóstico e do tratamento. Este caso mostra a importância de se atentar aos principais sinais e sintomas, assim como solicitar os exames relacionados para o diagnóstico precoce e prevenção do avanço da doença.

Autores: Oliveira, E J D B , Oliveira, J P D B , Silva, A F D S , Viaggi, T C, Bezerra, G B

Instituições: Hospital Agamenon Magalhães - Recife - Pernambuco-Brasil

Título: INFARTO DE TERRITÓRIO DA ARTÉRIA VERTEBRAL ESQUERDA SECUNDÁRIO A VASCULITE DE GRANDES VASOS POR LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UM RELATO DE CASO.

Introdução: O caso a seguir aborda uma paciente em acompanhamento pela Clínica Médica de um hospital terciário de Recife-PE, previamente diagnosticada com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), evoluindo com Acidente Vascular Encefálico (AVE), causado por vasculite de grandes vasos secundária a LES, caso raro e com poucos relatos na literatura. O LES, é uma doença autoimune multissistêmica crônica, cuja principal característica é a inflamação de vários tecidos e órgãos. Uma dessas possíveis manifestações é a vasculite de grandes vasos, um processo inflamatório na parede dos vasos sanguíneos, com propensão aumentada para acidente vascular cerebral isquêmico por comprometimento do lúmen do vaso e consequentemente isquemia tecidual.

Objetivos: Relatar as repercussões clínicas e de neuroimagem relacionadas à acidente vascular cerebral isquêmico por vasculite de grandes vasos secundária a LES.

Descrição do Caso: Feminino, 27 anos, lúpica em diálise por nefrite classe IV apresentou em março de 2022, afasia de linguagem e disartria. Admitida no serviço de emergência, onde realizou tomografia computadorizada de crânio que evidenciou hipodensidade mal definida em situação cortico-subcortical das regiões occipital temporal e parietal à esquerda, sugestivo de insulto isquêmico. Realizado estudo endovascular com angiotomografia cervical e intracraniana, cujo achado descreveu acentuado afinamento com espessamento parietal da artéria vertebral esquerda, indicativo de vasculite de grandes vasos. Procedeu com pulsoterapia com metilprednisolona por 05 dias e ciclofosfamida. Recebeu cuidados de equipe multidisciplinar com melhora progressiva das funções neurológicas e programação de uso de ciclofosfamida mensal durante seis meses. Manteve acompanhamento ambulatorial com equipe multidisciplinar e recuperação total de funções cognitivas

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Trata-se de um caso de relevância clínica tendo em vista a importância do diagnóstico diferencial das manifestações neurológicas causadas pelo LES. Além disso, é importante salientar que o tratamento precoce é fundamental no melhor prognóstico dos desfechos neurológicos.

Autores: Acioli, J R M L, Leite, I D S, Diniz, P G S, Santos, V C R D, Carvalho, V C C

Instituições: Faculdade Integrada Tiradentes - Recife - Pernambuco - Brasil, Hospital da Restauração - Recife - Pernambuco-Brasil

Título: Apresentação clínica de paciente portadora de hepatopatia esquistossomótica com dor abdominal refratária cursando com infarto esplênico: relato de caso

Introdução: Infarto esplênico é uma causa incomum de abdome agudo, caracterizado por oclusão de vasos, isquemia e necrose tecidual. As causas mais frequentes incluem distúrbios tromboembólicos e doença vascular esplênica. Achados comuns são dor, febre, náuseas, vômitos e esplenomegalia. O tratamento depende da etiologia, variando de cuidados de suporte à esplenectomia.

Objetivos: Relatar caso de paciente com doença esquistossomótica e dor abdominal refratária à analgesia simples por presença de infarto esplênico.

Descrição do Caso: Paciente, 57 anos, sexo feminino, proveniente do Cabo de Santo Agostinho - Pernambuco, ex-etilista, com hipertensão portal e hepatopatia crônica secundária à esquistossomose. Foi admitida em hospital de alta complexidade em Recife com dor abdominal em pontadas no dorso à esquerda, que irradiava para hipocôndrio ipsilateral, em região esplênica, pelve e membros inferiores há quatro meses com piora no último mês antes da admissão. Exames prévios realizados foram Ultrassonografia (USG) e Tomografia Computadorizada (TC) sem contraste de abdome, USG de aparelho urinário e bioquímica, que identificaram hepatopatia crônica, mas não apontavam a etiologia da dor intensa e refratária à analgesia simples. No internamento, realizou TC de abdome com contraste, que evidenciou baço de dimensões aumentadas e com áreas de realce reduzido em cunha no parênquima, sugerindo pequenos infartos esplênicos, além de presença de aneurismas trombosados em paredes de artéria esplênica. Discutiu-se possibilidade de abordagem cirúrgica com esplenectomia ou via hemodinâmica por implante de stent em artéria esplênica. Porém, esses tratamentos poderiam piorar sua circulação porta-hepática e aumentar risco de cirrotização do fígado, optou-se por manejo conservador, com otimização de analgesia. Além disso, paciente possuía histórico familiar de óbito de dois irmãos após esplenectomia, o que corroborou para tal decisão terapêutica. Evoluiu com melhora da dor após início de Tramadol venoso de horário e recebeu alta com essa medicação via oral.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Pela baixa incidência, o infarto esplênico tende a ser insuspeitado na avaliação inicial, repercutindo na dificuldade diagnóstica e terapêutica. É necessário que mais casos sejam relatados para melhor elucidação clínica, a fim de desenvolver estratégias de prevenção e tratamento individualizado, pois complicações, como ruptura e abscesso, requerem abordagem mais invasiva. Palavras-chave: Infarto Esplênico; Tratamento Conservador; Esplenomegalia; Esquistossomose

Autores: Oliveira, S L B G, Figueredo, J L C, Linhares, G T d O, Soares, R V G

Instituições: Instituto de Medicina Integral prof Fernando Figueira - IMIP - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Apresentação rara do diabetes mellitus: hemibalismo-hemicoreia em estado hiperglicêmico não cetótico-Relato de Caso.

Introdução: O diabetes mellitus, especialmente quando descompensado, pode causar complicações neurológicas, sendo o desenvolvimento de movimentos involuntários uma das formas mais incomuns.

Objetivos: Descrever caso de hemibalismo- hemicoreia em estado hiperglicêmico não cetótico

Descrição do Caso: EAN, 40 anos, homem, sem comorbidades prévias conhecidas, admitido para investigação de movimentos involuntários em membro superior esquerdo (MSE) de início há 6 dias. No exame físico, caracterizado hemibalismo- hemicoreia em MSE. Apresentava glicemia capilar "High" em glicosímetro e Hemoglobina glicada de 14,7%. Tomografia de crânio (TC) com contraste, sem alterações. Sem uso crônico de medicações e rastreio infeccioso negativo. Após 48h de ajuste dos níveis glicêmicos com insulina, evoluiu com resolução do quadro neurológico. Recebeu alta com insulino terapia para acompanhamento ambulatorial com a clínica médica.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O estado hiperglicêmico não cetótico pode manifestar-se com distúrbios de movimentos tipo balismo-coreia e alterações em exames de imagem cerebral, principalmente em gânglios da base, constituindo uma síndrome com poucos relatos na literatura científica. Verifica-se que a prevalência dessa condição é menor que um caso por 100 mil habitantes. O paciente do caso não apresentou achados na TC de crânio, porém não foi possível realizar ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio que constitui o melhor método para avaliação. Na literatura encontramos relato de paciente com TC de crânio normal, mas com alterações presentes em RM de crânio. Nosso paciente apresentou evolução clínica e achados laboratoriais compatíveis com a síndrome.

Autores: Alencar, O, Perez, M I, Carvalho, C C, Almeida, J L R,

Junior, O C R

Instituições: Universidade de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Infecção por citomegalovírus em paciente portador de retocolite ulcerativa.

Introdução: A relação da infecção pelo citomegalovírus (CMV) com a retocolite ulcerativa (RCU) ainda permanece incerta, não é claro se predispõe a surtos da doença, altera a gravidade dos sintomas ou influencia no curso da patologia. Ademais, sabe-se que pacientes com RCU têm maior risco de infecção pelo CMV e o tratamento com corticosteroides perde a eficácia quando ocorre essa associação.

Objetivos: Objetivos Descrever um caso de descompensação de RCU em associação com infecção pelo CMV.

Descrição do Caso: Descrição do Caso Paciente de 37 anos, do sexo masculino, acompanhado em hospital terciário com diagnóstico de RCU em 2018, mantendo remissão da doença em uso diário de mesalazina 4g e azatioprina 150g. Foi optado pela redução da dose de mesalazina para 2,4g, entretanto, o paciente evoluiu com dores abdominais e diarreia sanguinolenta, sendo decidido, portanto, por otimização da dose de mesalazina e associação com corticoterapia. Diante da ausência de melhora do quadro, foi realizada retossigmoidoscopia, evidenciando RCU em atividade intensa em reto e sigmóide (subscore de Mayo 3), sendo detectadas 2.780.000 cópias de CMV em amostra de fragmento intestinal. Foi então aventada a possibilidade da descompensação clínica ser decorrente da reativação viral e optado por internamento para tratamento com Ganciclovir por 14 dias. Paciente seguiu com remissão clínica, recebendo alta em boas condições para seguimento ambulatorial.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Considerações finais A prevalência exata do CMV em pacientes portadores de colite ulcerativa permanece incerta em função de diferenças nas definições de casos e em testes implantados, apresentando, portanto, uma variação de 2 a 38%, sendo relatado em 21 a 34% dos pacientes com colite ulcerativa aguda grave e em 33 a 36% dos doentes com colite refratária a esteroides. O caráter latente da infecção pelo CMV configura uma dificuldade no entendimento do real papel deste vírus em pacientes portadores de RCU. A literatura atual concentra-se nos casos de colite grave e refratária a corticosteroides. Acredita-se que o uso de corticosteroides pode predispor a infecção por CMV, tendo em vista a maior taxa de positividade do vírus em pacientes submetidos a esse tratamento. Alguns estudos também sugerem que a infecção viral pode desencadear um surto refratário a essas drogas e piorar o prognóstico da doença. Entretanto, ainda não existe consenso sobre a interação do CMV com a RCU e sua relação com o uso de corticosteroides, bem como sobre as especificidades do tratamento antiviral.

Autores: de Medeiros, V L S, Cabral, M M, Barreto, E M T, Prado,

KSdS

Instituições: Universidade de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade Federal de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Histoplasmosse pulmonar durante imunossupressão para psoríase grave

Introdução: Histoplasmosse é uma complicação conhecida da terapia imunossupressora que foi descrita em pacientes de psoríase utilizando inibidores de fator de necrose tumoral alfa. Até o presente momento não há relatos dessa infecção durante o tratamento de psoríase com anti-interleucinas.

Objetivos: Descrever caso de histoplasmosse em paciente com psoríase grave sob uso de anti-interleucina 12/23 e revisar a literatura sobre o assunto.

Descrição do Caso: Homem de 48 anos de idade, branco, apresentava psoríase grave, com falha terapêutica a metotrexato oral, indicando-se terapia imunobiológica. À triagem, apresentou prova tuberculínica (PPD), realizada em janeiro de 2019, igual a 0 milímetros (mm) e radiografia de tórax com alteração do parênquima pulmonar. Logo, solicitou-se tomografia de tórax, que evidenciou pneumonite intersticial, com alterações mínimas. Optou-se por iniciar a terapia com ustekinumabe para a psoríase e vigilância radiológica para o quadro pulmonar. Em junho de 2021, no seguimento tomográfico, identificou-se nódulo pulmonar - dimensão 1,3 centímetros (cm) - com linfonodo adjacente, semelhante ao complexo primário de tuberculose. Realizou-se Interferon Gamma Release Assay (IGRA), com resultado negativo. Em agosto de 2021, realizou-se tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT), com resultado inconclusivo. Executou-se biópsia de nódulo pulmonar, cujo achado foi estruturas leveduriformes compatíveis com *Histoplasma capsulatum*, embora a cultura e a sorologia sejam negativas. Apesar da baixa probabilidade de disseminação, deliberou-se pelo início de tratamento da histoplasmosse, pela necessidade de tratar a psoríase e possibilidade de uso de imunossupressor. A terapêutica de escolha foi o itraconazol. Após a terapia, em março de 2022, evidenciou-se à tomografia redução do nódulo - dimensão 0,7 cm - com presença de cavitação central, sugerindo resposta terapêutica. Por resguardo, estendeu-se o tratamento de itraconazol. Após resolução do quadro infeccioso e agravamento das lesões psoriásicas, iniciou-se o tratamento com guselcumabe, medicamento de escolha pela sua segurança a infecções e por não haver relato de exacerbação de pneumonite intersticial. Posterior a duas doses da nova terapia, notou-se regressão em mais de 50% das lesões da psoríase.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Embora ausente de sintomas e cultura e sorologias negativas, a histoplasmosse deve entrar no diagnóstico diferencial de nódulo pulmonar, sobretudo em pacientes com indicação de imunossupressão em região endêmica.

Autores: Oliveira, S L B G, Herszenhorn, T S, Linhares, G T O, Soares, R V G

Instituições: Instituto de Medicina Integral prof Fernando Figueira - IMIP - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Pielonefrite e cistite enfisematosa em paciente diabético: Relato de Caso

Introdução: A cistite enfisematosa é um tipo raro de infecção do trato urinário complicada, caracterizada pela formação de gás na parede e lúmen da bexiga. Geralmente é um processo isolado, mas raramente pode ocorrer em concomitância com a pielonefrite enfisematosa.

Objetivos: Descrever caso de pielonefrite e cistite enfisematosa em paciente diabético.

Descrição do Caso: FOFL, 77 anos, masculino, diabético, com passado de nefrolitíase de repetição, internado para investigação de inapetência e perda de peso há 2 meses, associado a hematúria e calafrios há 30 dias. Apresentava na admissão, bexigoma, soluços e vômitos. Realizado sondagem vesical com saída de urina hemática e iniciado Ceftriaxone 2g/dia. Laboratório com leucocitose, proteína C reativa >160mg/l, creatinina 3,17 mg/dl, ureia 271mg/dl e urocultura com *Escherichia Coli* (E.Coli) sensível. Indicado hemodiálise de urgência. Tomografia de abdome total com presença de volumosa coleção gasosa heterogênea e com nível hidroaéreo, em terço médio do polo inferior do rim esquerdo, medindo 9,6 x 7,8 x 7,4 cm (288,1 cm³), com focos gasosos também nos cálices renais e no interior do ureter esquerdo, além de bexiga contendo gás no seu interior e adjacente a parede, sendo caracterizado pielonefrite e cistite enfisematosa (Imagem 1, 2 e 3). Avaliado pela urologia que orientou conduta conservadora, sem indicação de abordagem de urgência. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial, com recuperação da função renal e sem hematúria após 14 dias de antibioticoterapia. Recebeu alta para acompanhamento ambulatorial com a urologia..

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: As infecções enfisematosas do trato urinário podem envolver a bexiga, pelve renal ou rim. A cistite enfisematosa é uma entidade rara, com apenas 136 casos no período de 2007 a 2016 (2). O diabetes mellitus está presente em mais de 80% dos casos, acomete mais mulheres 1,8:1 e com maior incidência na sexta e sétima décadas de vida (3). Em mais de 50% dos casos é causado por *E.Coli* (4). Na maioria das vezes a cistite tem evolução benigna, embora tenha uma mortalidade de 4-14%, podendo aumentar para 14-20% se estiver associada à pielonefrite enfisematosa (5). No caso apresentado, o paciente estava dentro da faixa etária de risco, diabético, com passado de nefrolitíase e o patógeno isolado em urocultura foi a *E. coli*. Apresentou resposta clínica e laboratorial com antibioticoterapia.

Autores: Brito, A d S, Spinelli, R R, Baié, M B, Figueredo, J L C, Arruda, M d S

Instituições: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - RECIFE - Pernambuco - Brasil

Título: PNEUMONIA INTERSTICIAL USUAL EM PACIENTE COM PAPARESIA ESPÁSTICA TROPICAL: RELATO DE CASO

Introdução: As manifestações pulmonares na infecção pelo vírus linfotrópico da célula T humana (HTLV) podem acometer até 60% dos pacientes, sendo as lesões mais frequentes nódulos centrolobulares, bronquiectasias, opacidade em vidro fosco, espessamento pleural e pneumonia intersticial. Se tratando de pneumonia intersticial, o padrão de pneumonia intersticial não específica é o mais frequente, seguida pelo padrão da pneumonia intersticial usual (PIU), presente em 9% dos pacientes.

Objetivos: Descrever o caso de uma paciente com infecção por HTLV com pneumonia intersticial usual.

Descrição do Caso: Paciente, feminina, 35 anos, portadora de HTLV há 3 anos, diagnosticada por sorologia positiva após suspeita clínica diante de quadro de parestesia simétrica em membros inferiores (MMII). Ao longo do seguimento, foi reinternada em janeiro de 2022 por quadro de 2 meses de evolução de paraparesia de MMII, com força muscular grau IV, espasticidade leve e reflexos liberados nos quatro membros, com sinal de babinski positivo bilateralmente; além disso, apresentava ataxia importante, que limitava deambulação. Realizou ressonância magnética de crânio com achados inespecíficos de glicose/desmielinização. Avaliada pela neurologia do serviço que a avaliou clínica compatível de paraparesia espástica tropical. Evoluía também com quadro de tosse persistente, dor torácica retroesternal e dispneia aos moderados esforços com piora há 3 meses. Devido sintomatologia, realizou tomografia computadorizada (TC) de tórax com evidências radiológicas de broncopneumonia, sendo instituída terapêutica adequada. Ademais do contexto infeccioso, a imagem trazia formações císticas em camadas na região subpleural dos lobos inferiores, sugestivas de faveolamento (padrão PIU). Diante da forma incomum de acometimento pulmonar, sem causa evidente, realizada investigação de doenças reumatológicas, sem outras patologias que justificassem o padrão relatado, sendo, portanto, o padrão atribuído a infecção pelo HTLV. Optado por seguimento ambulatorial em conjunto com a neurologia.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Diante da alta prevalência da infecção de HTLV na América Latina, mais significativamente no Brasil, é importante atentar às manifestações pulmonares dessa patologia, por potencial de comprometimento progressivo da função pulmonar e consequentemente, da qualidade de vida desses pacientes.

Autores: Moreno, M S G, Moreno, M S G, Pangalis, S L M, Pangalis, S L M, Brito, A S, Brito, A S, Arruda, M S, Arruda, M S
Instituições:

Título: Um relato de caso de Síndrome de Sheehan com

diagnóstico tardio e crise adrenal iminente

Introdução: A síndrome de Sheehan se caracteriza pelo hipopituitarismo secundário à necrose hipofisária. Tais pacientes apresentam aumento da mortalidade comparados à população geral, alertando quanto a importância do diagnóstico precoce.

Objetivos: Relatar um caso de Síndrome de Sheehan com diagnóstico 10 anos após o parto e crise adrenal iminente.

Descrição do Caso: Paciente do sexo feminino, 26 anos, procedente de Olinda - PE, vem ao ambulatório de Clínica médica, com queixa de amenorreia há 10 anos e fadiga progressiva. Referia dificuldades no desenvolvimento social, escolar, ressecamento da pele, rarefação de pêlos e escurecimento da visão após mudança postural. Paciente relatava diagnóstico de hipotireoidismo há 1 ano, em outro serviço, quando foi prescrita levotiroxina, porém medicação precipitou vômitos e piora da fadiga e dos episódios de hipotensão postural, tendo descontinuado por conta própria. Na coleta de antecedentes pessoais, paciente referia parto vaginal aos 16 anos, a termo, que evoluiu com atonia uterina e sangramento maciço, necessitando de hemotransfusão (2 concentrados de hemácias), porém sem indicação de histerectomia. Após parto, evoluiu com dificuldades para lactação (baixa produção de leite), além de ciclos menstruais escassos e irregulares. Solicitados exames laboratoriais que confirmaram suspeita de panhipopituitarismo. A ressonância magnética de encéfalo evidenciou sinais de sela túrcica parcialmente vazia, corroborando com diagnóstico da Síndrome de Sheehan. Optado por iniciar prednisona 5 mg pela manhã e, posteriormente, levotiroxina 65 µg/dia (a ser titulada com base na resposta clínica), nessa ordem, visando evitar precipitação de nova crise adrenal. Iniciados também estrogênio com progesterona (paciente não histerectomizada). A evolução da paciente após reposições tem sido bastante favorável.

Resultados: .

Conclusões e Considerações Finais: A necrose hipofisária pós-parto é uma complicação cada vez mais rara, com a melhora dos cuidados obstétricos, porém deve ser lembrada. Uma mulher com síndrome de Sheehan com hipopituitarismo não diagnosticado pode ser aparentemente assintomática até que seu corpo seja exposto a situações estressantes (cirurgia, infecção, alguns medicamentos) e desenvolva crise adrenal. O aumento da conscientização e o diagnóstico oportuno podem ajudar os pacientes a evitar uma má qualidade de vida que pode durar vários anos e prevenir complicações.

Autores: Luna, M L B d, Lima, M L d O F, Ramos, C A d M, Torres, B G C, Cabral, J G V

Instituições:

Título: Rabdomiolise induzida por intoxicação de Venlafaxina: um relato de caso

Introdução: A venlafaxina é um antidepressivo que atua

inibindo a captação neuronal não apenas de noradrenalina e serotonina, mas também age inibindo a dopamina no córtex pré frontal. Antidepressivos mais recentes estão frequentemente associados a menos efeitos adversos e complicações. Entretanto, complicações graves após superdosagem de venlafaxina foram descritos, como convulsão, taquicardia ventricular, síndrome serotoninérgica, síndrome neuroleptica maligna e rabdomiolise

Objetivos: Descrever caso de paciente com diagnóstico final rabdomiolise induzido por intoxicação por venlafaxina

Descrição do Caso: Homem, 21 anos, previamente hígido, internado por oligúria, espasmos musculares e desorientação com alteração de nível de consciência, associado a duas crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas e discurso psicótico. Exames admissionais evidenciaram elevação de escórias nitrogenadas, caracterizando síndrome urêmica e urgência dialítica. Ao resgatar história junto aos acompanhantes, o paciente apresentava transtorno de humor com tentativas prévias de suicídio (sic). Genitora relata que paciente, há três dias do internamento, apresentava discurso compatível a ideação suicida, com isolamento social e posterior identificação de múltiplas cartelas vazias de venlafaxina em seu domicílio. Foi iniciada investigação com ultrassonografia de rins e vias urinárias evidenciando rins de dimensões normais, com leve aumento da ecogenicidade do parênquima, com relação cortico medular preservada, além de aumento de CPK e transaminases. Por histórico de infecção cutânea 5 semanas antes de internamento, foi realizada também pesquisa de outras etiologias, sendo solicitados ASLO, FAN, anti DNA, Complemento (C3, C4 e CH50), anti SM e ANCA, todos dentro dos valores da normalidade. Paciente evoluiu com recuperação de função renal, após seis sessões de hemodiálise. Apresentou também melhora de níveis de CPK e transaminases, recuperando também nível de consciência e orientação. Foi definido diagnóstico final presuntivo de rabdomiolise induzido por intoxicação por venlafaxina.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O presente caso traduz a importância dos potenciais efeitos adversos da venlafaxina, como a rabdomiolise. Mais estudos são necessários para avaliar com precisão o risco de reações adversas e interações medicamentosas com os novos antidepressivos.

Autores: Medeiros, D E A M , Souza, R L F , Júnior, M L M S , Antunes, LT

Instituições:

Título: Degeneração subaguda combinada da medula vs síndrome de Miller-Fisher: um relato de caso

Introdução: A ataxia é caracterizada por distúrbios neurológicos que cursam com perda de equilíbrio e coordenação e suas etiologias cerebelares agudas geralmente são adquiridas e muitas vezes emergências neurológicas. As síndromes atáxicas agudas no serviço de

urgência têm um vasto diagnóstico diferencial, incluindo etiologias vasculares, infecciosas, tóxicas, imunomediadas, paraneoplásicas, deficiência vitamínica, estruturais e metabólicas.

Objetivos: Relatar caso de degeneração subaguda combinada de medula e discorrer sobre possíveis diagnósticos diferenciais.

Descrição do Caso: Homem, 67 anos, atendido em emergência por queixas de quedas e disestesia progressiva nos membros inferiores há 7 dias. Previamente hígido, mas relatava ser alcoolista e negava outras exposições tóxicas ou histórico infeccioso, exceto covid-19 um mês antes dos sintomas atuais. O exame físico revelou rouquidão leve, paresia do hemipalato esquerdo, hipoestesia tátil e posicional, ausência de nível sensitivo, ausência de reflexos profundos, hipotonia direita, ataxia global e não conseguia andar. A ressonância magnética do neuroeixo foi normal. O líquido cefalorraquidiano (LCR) obtido no décimo dia de sintomas apresentava 2 linfócitos/mm³, 96mg/dL de proteínas e nenhuma outra anormalidade. Laboratório: hemoglobina 13g/dL, volume corpuscular médio 103fL, vitamina B12 424pg/mL, além de desidrogenase láctica e homocisteína elevados. Anti-HTLV e transglutaminase negativos. tTeste rápido covid-19 positivo, mas teste molecular negativo. A eletroneuromiografia revelou polineuropatia axonal sensitivo-motora moderada. Os principais diagnósticos diferenciais foram degeneração combinada subaguda da medula espinhal, embora alto nível de proteína no LCR, e síndrome de Miller-Fisher, embora oftalmoparesia estivesse ausente. Considerando a ausência de sintomas motores e respiratórios, não foi realizada pulsoterapia com corticóides, sendo realizada a reposição de vitamina B12. O paciente teve uma resposta favorável à terapia e foi capaz de andar em duas semanas de tratamento, porém com resposta parcial da dor em membros inferiores. Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A etiologia deste caso não foi definida, no entanto, fica demonstrado a importância de se considerar a deficiência de B12, mesmo quando dentro da faixa de referência laboratorial. Além de se atentar para manifestações atípicas pós-virais, principalmente no contexto atual de pandemia de covid-19.

Autores: MENEZES, I C S D , BERTOLINO, J T S , LIMA, M V S D , LINS, DDC

Instituições:

Título: DOENÇA DE BEHÇET, O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO: UM RELATO DE CASO

Introdução: A doença de Behçet encaixa-se no espectro das doenças inflamatórias dos vasos, sejam veias ou artérias, incluindo pequeno, médio e grosso calibre. Acomete pele e mucosas, sobretudo com úlceras orais e genitais dolorosas, bem como uveíte, artrite, trato gastrointestinal, sistema nervoso central. É comum em países orientais, sem predileção por sexo e manifestando-se com mais severidade

em homens, principalmente entre os 20 e 40 anos. Tem uma boa resposta ao uso de corticoides, à colchicina e, em alguns pacientes, é necessário o uso de imunossuppressores, como azatioprina, e até imunobiológicos.

Objetivos: Descrever um caso clínico de paciente que teve um diagnóstico desafiador de doença de Behçet.

Descrição do Caso: Paciente feminino, 38 anos, sem comorbidades prévias, apresenta úlceras orais dolorosas recorrentes que a impossibilita de falar, comer e ingerir água há 3 anos, com períodos de crise e remissão. Associadas a estas úlceras, havia ainda lesões genitais intermitentes, episódios de febre não aferida, astenia, dor retroauricular bilateral, mau hálito, linfadenopatia cervical, artralgia simétrica e migratória (joelho, tornozelo, punhos, interfalanganias, cotovelos), hiperemia ocular associado à visão turva de caráter intermitente. Relata também que há aproximadamente 2 anos começou a notar que pequenas lesões na pele (vacina, picadas de inseto) se tornavam lesões bolhosas, às vezes pustulosas, com dificuldade para cicatrizar. O primeiro episódio ocorreu há 3 anos, com início súbito e, ao longo desse tempo, foi analisada por diversos especialistas, sem definição etiológica mesmo após diversos exames laboratoriais, que evidenciaram elevação de provas inflamatórias, como VHS e PCR, sem outros achados. Durante o internamento, embora não específico para tal doença, foi realizado teste da patergia, com resultado positivo. Foi prescrito corticoide oral e antibioticoterapia, com melhora parcial dos sinais e sintomas. Iniciado colchicina associado a corticoide oral, mantendo remissão total da sintomatologia.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Trata-se de uma doença rara, cujo diagnóstico é puramente clínico e não há, até o momento, exame complementar que corrobore a hipótese de doença de Behçet, embora algumas alterações, como aumento das provas inflamatórias, possam apontar nesse sentido. Entretanto, vale ressaltar a importância de sugerir tal diagnóstico, visto que pacientes passam por diversos especialistas e não possuem tal suspeita clínica considerada.

Autores: Martinelli Barbosa, P , Muniz, B R , Siqueira de Albuquerque Neto, J B , Alcantara, R J B , Martinelli, V F
Instituições:

Título: MANIFESTAÇÃO INCOMUM DE TUBERCULOSE DURANTE TRATAMENTO DE DOENÇA DE CROHN COM ANTI-TNF – RELATO DE CASO

Introdução: Os anti-fator de necrose tumoral α (TNF) interferem favoravelmente no desfecho das doenças inflamatórias intestinais (DII), porém, há o risco da reativação da tuberculose (TB) em pacientes com infecção latente não diagnosticada. A TB associada à terapia anti-TNF- α apresenta-se na forma extrapulmonar ou disseminada em maior porcentagem quando comparada com a população geral.

Objetivos: Relatar um caso de TB peritoneal durante

tratamento da doença de Crohn (DC) com o uso de anti-TNF α , ressaltando a necessidade de alto grau de suspeição clínica.

Descrição do Caso: Homem, 51 anos, iniciou tratamento para DC de intestino delgado com corticoide e azatioprina. Durante o desmame do corticoide, apresentou recidiva dos sintomas com dor abdominal, sangramento intestinal e anemia. Optou-se por iniciar terapia biológica com infliximabe (IFX), sendo antes investigado para TB latente através da história clínica (contactantes de pessoas com tuberculose), RX de tórax e prova tuberculínica, os quais foram negativos. Após a segunda aplicação, o paciente evoluiu com ascite volumosa. Realizou-se paracentese diagnóstica com retirada de líquido amarelo citrino, presença de 1300 leucócitos/mm³, com predomínio de 70% de mononucleares, GASA: 0,9 g/dl e ADA=41,5. Considerando que o estudo do foi sugestivo de TB abdominal, o paciente submeteu-se à laparoscopia, sendo visualizadas aderências, fibrina e áreas de lesões esbranquiçadas puntiformes disseminadas no peritônio e no intestino. Biópsias evidenciaram processo inflamatório crônico inespecífico em peritônio e no ligamento redondo, caracterizado por granulomas epiteliais com necrose caseosa central e células gigantes multinucleadas. Feito diagnóstico de TB peritoneal, foram suspensas as infusões de IFX e iniciado tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol por 2 meses seguidos por uma fase de manutenção com rifampicina e isoniazida por 4 meses. Após o término, foi reiniciado o tratamento com IFX, sem ocorrência de novos episódios de infecções oportunistas.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O diagnóstico e o início do tratamento precoces são fundamentais para o controle da TB, sendo fundamental reconhecer os sintomas atípicos que os pacientes em uso de biológicos possam apresentar, mesmo com triagem negativa. Apesar de terem modificado a história natural das DII, os anti-TNF α devem ser utilizados com vigilância rigorosa

Autores: Montenegro, M V , Torres, M E , Freitas, L L , Montenegro, M L V , Griz, L
Instituições: Universidade de Pernambuco - Recife - Pernambuco-Brasil

Título: APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE DOENÇA DE PAGET ÓSSEA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA - UM RELATO DE CASO.

Introdução: Introdução: A doença de Paget é uma desordem esquelética caracterizada por uma remodelação óssea intensa e desordenada, afetando um ou mais locais do esqueleto. O processo se inicia por uma elevação na reabsorção óssea, com consequente aumento compensatório na formação óssea, produzindo um padrão trabecular caótico, chamado padrão em mosaico. O osso recém-formado é mais frágil, vascularizado e suscetível a fraturas. A maioria dos pacientes é assintomática e quando apresenta algum sintoma é relacionado a dor óssea,

deformidade e fraturas. O diagnóstico é feito por meio dos marcadores bioquímicos do turnover ósseo junto à cintilografia óssea e achados radiológicos típicos.

Objetivos: Descrever um caso clínico com apresentação atípica de doença de Paget óssea.

Descrição do Caso: Descrição do Caso: Paciente em consulta ambulatorial, sexo feminino, 75 anos, encaminhada pelo ortopedista com diagnóstico de doença de Paget. Relatou queixa principal de dor no cotovelo direito há 2 meses. Realizou exames laboratoriais: hemograma, função renal e hepática, PTH, 25 OHD, cálcio e fósforo normais. Marcadores bioquímicos: Fosfatase Alcalina (FA) de 86 U/L (até 120 U/L) e C-telopectídeo (CTX) de 0,98 ng/ml (inferior a 0,65 ng/ml). A radiografia do cotovelo direito e a cintilografia óssea não evidenciaram manifestações típicas de Paget. Entretanto, o resultado da biópsia óssea realizada pela paciente foi compatível com o diagnóstico de doença de Paget óssea, a qual mostrou trabéculas ósseas mal formadas, lamelas basófilas em mosaico e áreas de intensa atividade osteoblástica. Seguiu-se com administração intravenosa de ácido zoledrônico 5mg, evoluindo com alívio da dor óssea e normalização do CTX.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Considerações Finais: A confirmação diagnóstica da doença de Paget se dá por meio de marcadores bioquímicos do turnover ósseo e estudo de imagem, através da radiografia e cintilografia óssea. Entretanto, as características radiológicas e cintilográficas não foram evidenciadas na paciente em questão, sendo o diagnóstico confirmado através da biópsia óssea, a qual raramente é utilizada como método diagnóstico da doença de Paget.

Autores: Ferreira, M E X C , Oliveira, E F S , Figueiredo, G C F , Bertolino, J T S, Gouveia, P A C

Instituições: Hospital Universitário Oswaldo Cruz - Recife - Pernambuco-Brasil

Título: Trombocitopenia induzida por heparina: relato de caso

Introdução: A trombocitopenia induzida por heparina (TIH) é uma síndrome imuno-hematológica na qual há formação de anticorpo após administração da heparina, principalmente não fracionada, promovendo ativação plaquetária e posterior agregação. Estima-se que ocorra em 1 a 6% dos pacientes em heparinoterapia iniciando geralmente entre o quinto e o 14º dia e pode levar a severas complicações trombóticas.

Objetivos: Descrever caso clínico de paciente que apresentou trombocitopenia expressiva após uso terapêutico da heparina.

Descrição do Caso: Mulher, 72 anos, apresentou infarto agudo do miocárdio, quando foi internada para colocação de stent e iniciado terapia com heparina não-fracionada (HNF) e dupla agregação plaquetária. Durante o internamento evoluiu com equimoses difusas no corpo, mais

expressivamente em membros superiores. Laboratorialmente a contagem plaquetária ao início da terapia anticoagulante era de 158.000/mm³, após 9 dias, houve um queda para 40.000/mm³. Progrediu com piora de função renal com clearance de creatinina inferior a 20 pelo CKDEPI, iniciando diálise com heparina, e optou-se por seguir com heparinoterapia pelo status de reperfusão TIMI II. Progredindo para plaquetometria de 27.000/mm³ no D20 de uso de heparina. Após a suspensão da HNF, foi observada a estabilização da contagem plaquetária próximo a 100.000/mm³ após 10 dias. Configurou-se tipicamente o quadro clínico de trombocitopenia induzida por heparina, apresentando pelo 4Ts score probabilidade pré-teste alta de TIH, por apresentar redução > 50% na contagem plaquetária, iniciada entre o quinto e o décimo dia do início da terapia, além da presença de lesões cutâneas. Infelizmente testes laboratoriais não estão disponíveis em nossa unidade, impossibilitando a segurança definitiva do diagnóstico. Após superação do quadro de trombocitopenia foi retomada dupla antiagregação plaquetária com aspirina e clopidogrel. Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A suspeita clínica de TIH deve estar sempre em mente quando se está diante de paciente com uso de heparina e que cursam com plaquetopenia em seguida. É importante definir uma rotina de monitorização da contagem plaquetária antes do início e durante a heparinoterapia para definir a plena segurança do tratamento.

Autores: Fernandes, AV, Farias, AN, Guedes, KP, Peixoto, AJ L

Instituições:

Título: SÍNDROME DA DOR REGIONAL COMPLEXA APÓS VACINAÇÃO CONTRA COVID-19: RELATO DE CASO

Introdução: INTRODUÇÃO/FUNDAMENTOS: Síndrome da Dor Regional Complexa (SDRC) é uma condição dolorosa debilitante, grave e de longa duração, geralmente, de membros distais que pode se desenvolver após danos teciduais. Esta condição clínica é multifatorial, ocorrendo em diferentes níveis de integração do sistema nervoso. Relatos de SDRC depois de vacinações são raros. Dessa forma, foi encontrado um único caso publicado, em 2021, pós-vacina contra Covid-19 e relatos ocasionados após vacinação contra rubéola em 2004, influenza A (H1N1) em 2012, e difteria-tétano em 2013. Além desses, estudos foram realizados sobre SDRC após vacina de papilomavírus humano (HPV) em 2015 e 2020. Um estudo sobre a relação de injeções intramusculares e o desenvolvimento da SDRC de 2020 também foi encontrado.

Objetivos: OBJETIVOS: Descrever um caso de SDRC iniciado após vacinação contra COVID-19.

Descrição do Caso: DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente de 72 anos, feminina, hipertensa e diabética, atendida no ambulatório da Clínica Escola de uma faculdade de Medicina com relato de dor em membro superior esquerdo (MSE) há, aproximadamente, 01 ano e meio após injeção

intramuscular de vacina contra COVID-19 (CoronaVac®). A dor, contínua, de caráter nociceptivo, localizava-se inicialmente na região proximal do MSE, próximo ao sítio de aplicação da vacina, progredindo em intensidade e estendendo-se para todo o membro nos meses seguintes, até, por fim, afetar a mão esquerda. Os sintomas descritos impactaram negativamente a funcionalidade da idosa. Ao exame físico, apresentava hiperalgesia, edema e redução de amplitude de movimento em mão esquerda. Exames complementares realizados (provas inflamatórias, radiografia simples e ultrassonografia) não apresentaram alterações. Após avaliação clínica, foi diagnosticada com SDRC, de acordo com os critérios diagnósticos do Consenso de Budapeste. Iniciado tratamento com duloxetina e pregabalina como adjuvantes para dor crônica, além de lidocaína tópica. Paciente referiu diminuição da dor nas avaliações subsequentes, com importante melhora funcional.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS: O caso descrito demonstra a importância do conhecimento da SDRC, diagnóstico clínico de exclusão muitas vezes desafiador. São necessários estudos que aprofundem o entendimento dessa doença, bem como sua possível relação com danos teciduais provocados pela injeção intramuscular de vacinas ou medicamentos.

Autores: Alves, L F, Pacheco, F J S, Arruda, M d S, Perazzo, M A M, Paiva, V F

Instituições:

Título: RELATO DE CASO: DOENÇA DE STILL DO ADULTO

Introdução: Introdução: Doença de Still do Adulto (DSA) consiste em uma patologia inflamatória sistêmica rara, cuja etiologia relaciona-se a alguns fatores, como a genética em associação com o antígeno leucocitário humano (HLA), infecções virais e bacterianas e desregulação da imunidade. Os indivíduos entre 16 e 35 anos são os mais acometidos, contemplando 75% dos casos, e o diagnóstico da doença é clínico e de exclusão, sendo o quadro clínico caracterizado pela tríade de febre alta, artralgia e erupções cutâneas, além de perda ponderal, faringotonsilites não supurativas, hepatoesplenomegalia, linfadenopatia e hiperferritinemia. **Objetivos:** Objetivo: Descrever caso de um paciente portador de DSA com início das manifestações clínicas fora da faixa etária de maior incidência da doença.

Descrição do Caso: Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 43 anos, acompanhado em um hospital de Recife há 3 anos devido a quadro de poliartralgia simétrica de grandes articulações associado a lombalgia, febre, perda ponderal e odinofagia. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose, elevação de proteína C reativa, velocidade de hemossedimentação e ferritina com fator antinúcleo e fator reumatoide negativos. Inicialmente aventada hipótese diagnóstica de espondilite anquilosante, sendo iniciado

tratamento com Adalimumabe. Porém, evoluiu com persistência das queixas álgicas, da febre e surgimento de rash cutâneo. Realizou ressonância nuclear magnética sem evidência de sacroileíte e HLA-B27 negativo, afastando diagnóstico de espondiloartrites. Cintilografia óssea e tomografias de tórax e abdome não demonstraram doença neoplásica ou infecciosa ao diagnóstico. Iniciado tratamento com corticoide, metotrexato e após 5 meses introduzido imunobiológico por sintomatologia refratária. Apresentou reação alérgica ao Tocilizumabe e resposta insatisfatória ao Tofacitinibe. Após tentativas, paciente apresentou boa resposta ao Upadacitinibe com melhora da artralgia e dos episódios de febre em acompanhamento há 1 ano.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Conclusão: DSA é uma patologia desafiadora do ponto de vista de diagnóstico e sua identificação precoce é benéfica, uma vez que o atraso no diagnóstico resulta em períodos prolongados de internação hospitalar e custos elevados. O paciente em questão deu início às manifestações clínicas fora da faixa etária de maior incidência da doença, atrasando a suspeita clínica e sendo submetido a extensa investigação e longos períodos sem tratamento adequado antes da definição diagnóstica.

Autores: Medeiros, N D N, Cavalcanti, M T A, Miranda, M V, Bezerra Júnior, A L R, Filgueira, N A

Instituições:

Título: Diagnóstico de Síndrome de Budd-Chiari em paciente jovem com ascite de início súbito e rápida progressão: relato de caso

Introdução: Introdução: A síndrome de Budd-Chiari (SBC) é uma condição rara com cerca de 2,5 casos por milhão de habitantes. Caracteriza-se por obstrução das veias hepáticas de forma aguda ou crônica. A oclusão aguda manifesta-se com ascite, dor abdominal, hepatomegalia e hemorragia digestiva de etiologia varicosa. Ademais, cerca de 5% dos casos evoluem para falência hepática aguda. O diagnóstico é clínico-radiológico. O tratamento pode ser clínico ou cirúrgico.

Objetivos: Objetivos: Descrever caso de SBC e a importância da sua suspeição diagnóstica.

Descrição do Caso: Descrição do caso: Paciente feminina, 23 anos, asmática e obesa, procurou assistência de saúde devido ao quadro de náuseas, vômitos, icterícia, dor e aumento do volume abdominal há dois meses da admissão. No internamento, realizada paracentese diagnóstica com gradiente soro-albumina > 1,1 e solicitado ultrassonografia Doppler de vasos hepáticos que evidenciou veia porta pérvia de fino calibre com velocidade reduzida, trombose de veias hepáticas com circulação colateral e veia cava inferior retro-hepática com calibre diminuído pela hipertrofia do lobo caudado, caracterizando-se SBC crônica. Desse modo, iniciou-se anticoagulação com varfarina e realizou-se venografia que demonstrou acometimento raro de

trombose das três veias hepáticas. Foi procedida a anastomose portossistêmica intra-hepática transjugular (TIPS) e, devido à extensão da trombose, fez-se necessário o implante de três stents metálicos do tronco principal da veia porta à cava inferior supra-hepática. Tendo em vista diagnóstico de SBC crônica em paciente jovem, sem relato de uso de contraceptivos hormonais, tabagismo, baixa incidência dessa patologia e ausência de etiologia bem estabelecida, foi realizada pesquisa de trombofilias primárias: mutação G1691D do gene do Fator V de Leiden, polimorfismo G21201A do gene da protrombina, mutação do gene JAK2 e polimorfismo C677T do gene metilenotetrahidrofolato redutase – cujos resultados foram negativos. Paciente evoluiu com melhora clínica, mantida em anticoagulação e em seguimento ambulatorial.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Conclusões e considerações finais: O relato de caso ressalta a importância da suspeição diagnóstica da SBC em casos de ascite de início agudo em pacientes jovens, sem fatores de risco ou doença conhecida para instalação do quadro de ascite e de insuficiência hepática. Ademais, denota a possibilidade de uma apresentação aguda de SBC com achados radiológicos de lesão crônica.

Autores: Brito, M C M d, Assis, C M R B d, Jatobá, V P, Junior, M P A, Leitão, C C d S

Instituições: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Miopatia necrotizante autoimune induzida por estatina em paciente hepatopata: um relato de caso

Introdução: Estatinas são medicações amplamente utilizadas no manejo da dislipidemia. Apesar de bem toleradas, estão associadas a efeitos colaterais, sendo o mais comum o acometimento muscular, relatado em 10-25% dos pacientes, se manifestando, principalmente, com mialgia. No entanto, em pacientes predispostos, pode ocorrer miopatia necrotizante autoimune, cursando com altos níveis de creatinofosfoquinase (CPK) e fraqueza muscular proximal. Essa manifestação é um efeito colateral raro, acometendo 2-3 pacientes a cada 100.000. Embora desencadeado pela droga, o processo inflamatório não melhora após sua suspensão, o que a diferencia da miopatia tóxica induzida por estatina, cuja melhora e redução da CPK é esperada cerca de 72h após interrupção do uso. Entre os fatores de risco estão a doença hepática crônica descompensada, idade acima de 50 anos, diabetes mellitus descompensada e doença renal crônica. Os anticorpos envolvidos são anti-HMGCR ou anti-SRP. O tratamento é feito com prednisona 1mg/kg/dia, podendo ser associados outros imunossupressores em casos graves.

Objetivos: Descrição de caso sugestivo de miopatia necrotizante autoimune em paciente usuária de estatina e portadora de cirrose hepática.

Descrição do Caso: Mulher, 74 anos, com internamento

anterior por descompensação de doença hepática crônica, recebeu alta em uso de Sinvastatina 40mg/dia por quadro de dislipidemia. Após 52 dias, evoluiu com fraqueza proximal progressiva em membros inferiores e superiores. Apresentava CPK de 7406, sendo realizado o manejo da rabdomiólise e suspensão da estatina. A despeito da suspensão da droga, paciente persistia com piora da força muscular e elevação de CPK. Diante da ausência de melhora, aventada a hipótese de miopatia necrotizante autoimune desencadeada por estatina e iniciado prednisona 1mg/kg. Após dois dias a paciente evoluiu com melhora da força e redução progressiva dos níveis de CPK, sendo realizado o diagnóstico presuntivo da doença diante do quadro clínico e da resposta à corticoterapia. No entanto, apesar da melhora da miopatia, a paciente, portadora de cirrose CHILD C11, evoluiu com disfunção hepática e síndrome hepatorenal, evoluindo para o óbito 23 dias após a admissão.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O relato de caso é importante para que, diante dos casos de fraqueza muscular e elevação de CPK em pacientes usuários de estatina, a hipótese de miopatia necrotizante autoimune seja aventada, em especial nos grupos de maior risco para o desenvolvimento da doença.

Autores: Alves, D A O, Zacarias, L A B, Silva, J V T, Arruda, M d S, Barbosa, B J A P

Instituições: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Discinesia respiratória induzida por levodopa: um relato de caso

Introdução: As discinesias motoras são complicações comuns associadas ao uso da levodopa, ocorrendo em 30 a 80% dos pacientes, no entanto, as discinesias respiratórias tem poucos relatos na literatura.

Objetivos: O objetivo deste artigo foi relatar um caso de discinesia respiratória induzida por levodopa.

Descrição do Caso: Homem de 59 anos diagnosticado com síndrome parkinsoniana aos 54 anos, evoluindo logo após início do tratamento, com alguns episódios de taquipneia e sensação de dispneia, iniciadas cerca de 30 minutos após ingestão da levodopa, com melhora após 2 a 3 horas do uso da medicação. Devido à piora do tremor e rigidez, associado ao uso irregular da medicação, optou-se por internamento para investigação. Descartadas doenças respiratórias ou cardíacas que pudessem justificar o quadro respiratório, foi levantada a hipótese de discinesia respiratória induzida pela levodopa. Inicialmente optado por suspensão e posterior reintrodução de levodopa em baixas doses, paciente evoluiu com intolerância à medicação, apresentando aumento na frequência dos episódios de tentativas de ascensão de dose. Diante disso, foi associada amantadina com elevação progressiva de dose, sendo observada redução na frequência das discinesias respiratórias e melhor tolerância ao aumento de dose da

levodopa em segundo momento, com consequente melhora sintomática. Após período aproximado de 30 dias, o paciente passou a apresentar agitação e alucinações visuais com necessidade de suspensão da amantadina.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Na literatura há alguns casos com descrição clínica semelhante a apresentada pelo paciente em questão, porém os relatos são bastante escassos e pouco se sabe sobre seu manejo. A amantadina pode ser uma droga utilizada, pelo seu potencial efeito na redução das discinesias, entretanto não há grandes estudos com medicações que possam ser usadas nesses casos. Diante da raridade da ocorrência de discinesias respiratórias secundárias ao uso da levodopa, droga amplamente utilizada no tratamento da doença de parkinson, se torna necessário o conhecimento da existência de tal efeito colateral, a fim de evitar subdiagnósticos, além de fomentar a pesquisa de possíveis alternativas para o tratamento.

Autores: Andrade, N A , Souza Leão, M C S , Soares, S E d M , Mariano, M V A S , Rego, D M C

Instituições: Universidade Católica de Pernambuco - RECIFE - Pernambuco - Brasil

Título: Amenorreia primária em paciente de 23 anos: um relato de caso

Introdução: Introdução: Amenorreia primária se caracteriza pela ausência da primeira menstruação após os 16 anos de idade, ou pela ausência de desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários até os 14 anos de idade. As etiologias mais comuns são a presença de disgenesia gonadal e amenorreia hipotalâmica sendo a hiperprolactinemia responsável por até 25% dos casos de amenorreia decorrente da inibição do hormônio liberador de gonadotropina hipotalâmica (GnRH).

Objetivos: Objetivos: Relato de caso de Amenorréia primária secundária ao prolactinoma em paciente de 23 anos

Descrição do Caso: Descrição do caso: Mulher, 23 anos, com queixa de diminuição da acuidade visual bilateral, amenorréia primária sem galactorreia. Ao exame físico apresentava desenvolvimento vulvar normal e caracteres sexuais secundários indicados em P5 e M5 na escala de Tanner. Descartado uso de fármacos que aumentam a prolactina, gravidez e hipotireoidismo. Prolactina 600 ng/mL, campimetria evidencia compressão de quiasma óptico, RNM mostrou tumor medindo 2,4 x 2,1 x 2,1 cm, apresentando extensão supra selar e compressão de quiasma, USG pélvico mostrou útero com dimensões reduzidas (8,4 cm³). Foi indicada a cirurgia transesfenoidal com histopatológico, confirmando o adenoma Hipofisário. No segmento, paciente continua amenorréica, em uso de anticoncepcional. Seguindo com queda da Prolactina para 168 ng/mL, iniciou-se a Cabergolina numa dose de 4mg por semana e RNM evidenciando redução do tamanho tumoral para 1,0 x 1,6 x 1,1 cm.

Resultados: Resultados: No caso a investigação da

amenorréia primária associada a alterações visuais sugere um comprometimento hipotálamo-hipofisário e não gonadal. Assim, a hiperprolactinemia decorrente do prolactinoma, é um caso raro pois foge da faixa etária comum de 20 e 50 anos. A conduta inicial é primariamente clínica com Cabergolina porém não houve involução tumoral seguindo para cirurgia transesfenoidal. Mesmo com a redução dos valores de prolactina e uso do anticoncepcional a paciente continuou em amenorréia, chamando atenção para um hipogonadismo secundário ao Adenoma.

Conclusões e Considerações Finais: Conclusões/Considerações finais: O caso ilustra uma apresentação incomum de Hipogonadismo secundário a Prolactinoma em paciente jovem, que permanece em amenorréia primária aos 23 anos, fato que chama atenção para o desafio de um diagnóstico precoce.

Autores: Ferraz, A M S , Farias, P A , Azevedo, L M C , Nunes, R O , Herszernhorn, T S

Instituições: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: TÍTULO: ROUQUIDÃO COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE TUBERCULOSE LARÍNGEA COM COMPROMETIMENTO PULMONAR ASSINTOMÁTICO

Introdução: INTRODUÇÃO: Estima-se que em 2015 cerca de 10,4 milhões de pessoas desenvolveram tuberculose (TB) e 1,4 milhão morreram da doença. O Brasil está entre os 30 países de alta carga para e é considerado um os países prioritários pela Organização Mundial de Saúde para o controle da doença no mundo. A tuberculose pulmonar é a principal forma de acometimento e é caracteristicamente a maior fonte de transmissão comunitária, contudo, dentre as formas extrapulmonares, a laríngea, apesar de rara, destaca-se pelo seu alto potencial de transmissão por ser altamente bacilífera.

Objetivos: OBJETIVOS: descrever caso de paciente adulta com queixa de rouquidão e sem sintomatologia respiratória, com posterior diagnóstico de tuberculose laríngea e pulmonar.

Descrição do Caso: DESCRIÇÃO DO CASO: mulher jovem, 26 anos, sem comorbidades prévias conhecidas, com quadro de disfonia caracterizada por rouquidão há 1 ano, de início súbito, sem outras queixas associadas. Inicialmente, realizada nasofibroscopia com achado de edema e hiperemia em região supraglótica. Solicitadas baciloscopias, sendo as mesmas negativas. Avaliação de radiografia de tórax identificou infiltrado reticulonodular difuso, com posterior exame tomográfico evidenciando micronodulações com atenuação de partes moles, de distribuição centrolobular com padrão de árvore em brotamento e atenuação em mosaico em ambos os pulmões, inferindo doenças de pequenas vias aéreas. Realizada broncoscopia que evidenciou edema difuso em aritenóide e prega ariepiglótica, bem como brônquio fonte direito com

mucosa elevada e esbranquiçada. Coletado histopatológico deste, havendo como achado a presença de BAAR (visualizados pela coloração de Ziehl-Neelsen), consistente com tuberculose. Realizadas novas baciloscopias que foram negativas e lavado broncoalveolar mostrou-se positivo para *Mycobacterium tuberculosis*.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: **CONCLUSÕES:** tuberculose laríngea segue sendo um dos principais acometimentos extrapulmonares da infecção pelo bacilo de Koch, com relevância epidemiológica importante devido à alta transmissibilidade desta forma. O acometimento laríngeo pode ser isolado ou concomitante a comprometimento pulmonar, e deve ser considerado como uma hipótese diagnóstica em pacientes com disfonia.

Autores: Silvestre, ZG, Moraes, TH d S, Leite, É M
Instituições:

Título: Fenômeno de Bancaud como marcador de lesão estrutural occipital associada a epilepsia e dermatite seborreica em ambulatório de neurologia

Introdução: O caso traz manifestações típicas e singulares de um paciente com lesão crônica cerebral, predominante em lobo occipital direito, acompanhado em ambulatório de neurologia.

Objetivos: Chamar atenção da comunidade médica sobre a investigação de pacientes epiléticos, visando um melhor manejo das manifestações clínicas.

Descrição do Caso: Masculino, 32 anos, internado aos 8 meses de idade com anemia grave e crises tônico-clônicas. Em uso de anticonvulsivantes desde então. Em 31/05/2022 queixa-se de “tonturas há 4 meses”, caracterizadas por: diplopia, vertigem objetiva, rigidez muscular, abasia, astasia, sem ptialismo, sem gatilismo, com letargia pós-ictus. Nega alucinações. Histórico de Arquialia e arquifasia. Exame físico: hemiparesia esquerda, hiperreflexia, linguagem estereotipada, pensamento oligotemático, abstrações medianas, marcha hemiparética, lesões de pele eritematosas de bordos limitados. RM revela hipotrofia de hemisfério direito, com cicatriz de gliose macrocítica. EEG mostra atividade epileptogênica inequívoca, com lentificação de ritmos globalmente, redução de coerência entre hemisférios (amplitude reduzida a direita) e fenômeno de Bancaud a direita. Sendo prescritos carbamazepina, fenobarbital, clobazam, levetiracetam, ácido fólico e vitamina D. Após 2 meses, retorna em uso regular das medicações, sem crises nem vertigem há 30 dias. Preocupa-se com as lesões de pele e descamações do couro cabeludo, sendo iniciado tratamento para dermatite seborreica associada a psoríase.

Resultados: Convulsões do lobo occipital representam somente 5% das crises convulsivas, podendo ter uma lesão no lobo occipital associada, como no caso do paciente em questão, em que a cicatriz de gliose macrocítica predominantemente na região occipital direita levou

também a hemiplegia esquerda, hiperreflexia e alterações compatíveis com retardo mental superficial. As apreensões do lobo occipital cursam com alterações visuais como a diplopia. Em outro aspecto, devido a origem embrionária comum, doenças neurológicas estão associadas ao desenvolvimento de lesões de pele como a dermatite seborreica. No EEG, a ausência unilateral direita de atenuação alfa à abertura ocular – fenômeno de Bancaud – denota lesão occipital direita importante, compatível com as imagens da RM. O ritmo de fundo lentificado explica a ocorrência de fenômenos epiléticos.

Conclusões e Considerações Finais: O paciente cursa com melhora clínica e continua sendo acompanhado rotineiramente. Ressalta-se a atenção para o manejo de epilepsias com lesões corticais associadas e sintomas atípicos.

Autores: Lopes Pinheiro, M A L, de Souza Ferraz, A M, Alves da Cruz Gouveia, P, Costa Azevedo, L M, Pimentel Jatobá, V
Instituições: Hospital das Clínicas UFPE - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: SÍNDROME DE KALLMANN EM ASSOCIAÇÃO COM DOENÇA DE BEHÇET: UM RELATO DE CASO

Introdução: INTRODUÇÃO A Doença de Behçet (DB) é uma vasculite complexa e de etiologia não completamente elucidada que apresenta um amplo espectro de manifestações clínicas. O termo angio-behçet é utilizado para definir o fenótipo vascular da doença, caracterizado por uma propensão a fenômenos tromboembólicos inflamatórios e formação de aneurismas e pseudoaneurismas. A Síndrome de Kallmann (SK) é definida pela presença de anosmia e hipogonadismo hipogonadotrófico. Acomete majoritariamente indivíduos do sexo masculino, podendo cursar com alterações não relacionados ao sistema reprodutor. A teoria de que perturbações do desenvolvimento sexual podem predispor ao surgimento de doenças autoimunes e reumatológicas já foi aventada por outros autores que constataram maior frequência dessas condições quando em comparação à população sadia.

Objetivos: OBJETIVOS Relatar caso que descreve associação de Doença de Behçet com Síndrome de Kallmann.

Descrição do Caso: RELATO DE CASO Paciente do sexo masculino, 36 anos, com história prévia de múltiplos aneurismas abordados cirurgicamente e com complicações pós-operatórias, apresenta queixa de vermelhidão ocular e baixa acuidade visual, artralgia, além de lesões orais e cutâneas e teste da patergia positivo. Adicionalmente, possuía hábito eunucoide, genitália infantil, anosmia e atrofia de bulbos olfatórios em exame de neuroimagem. Foi diagnosticado com Doença de Behçet e Síndrome de Kallmann. Submetido à imunossupressão com corticoide sistêmico e ciclofosfamida para tratamento da vasculite, segue em acompanhamento ambulatorial com programação para terapia de reposição hormonal.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: CONSIDERAÇÕES FINAIS A descrição da associação entre Doença de Behçet e Síndrome de Kallmann é bastante escassa na literatura atual, de modo que o presente relato poderá ser importante por reforçar provável associação entre estados de hipogonadismo e mecanismos indutores de condições autoimunes e inflamatórias.

Autores: Neves, L K S, Silveira, L F, Bezerra, L M, Oliveira, J M, Xavier, O B

Instituições:

Título: Pneumonia de hipersensibilidade secundária a inalação de resina acrílica: um relato de caso

Introdução: A pneumonia de hipersensibilidade (PH) ou alveolite alérgica extrínseca é uma doença onde ocorre inflamação pulmonar decorrente da aspiração de antígenos ambientais, ocupacionais ou casuais induzindo uma resposta imune exacerbada.

Objetivos: Relatar o caso clínico de um paciente com PH e sua evolução.

Descrição do Caso: C.J.S, 21 anos, natural e procedente de Caruaru-PE, auxiliar de dentista há quatro anos. Atuava na produção de moldes dentários com resina acrílica. Apresentou quadro de dispneia aos moderados esforços há cerca de três meses da admissão hospitalar, necessitando de atendimento médico em diversas ocasiões, sendo tratado como pneumonia bacteriana, sem melhora clínica. Foi internado por dispneia associada a tosse seca persistente. Ao exame, apresentava crepitações bilaterais, principalmente em ápices, associada à hipoxemia. Sem achados laboratoriais significativos. Paciente permaneceu internado por 30 dias em oxigenioterapia sob cateter nasal, inicialmente em 3l/min. Teste para Tuberculose e SARS-Cov2 foram negativos. Tomografia computadorizada de tórax sem contraste mostrou espessamento parietal brônquico difuso, bronquioloectasias de tração bilaterais, algumas opacidades em vidro fosco e outras peribronquiolares. Teste da caminhada de seis minutos evidenciou dessaturação já após 3 minutos da execução, além de cianose importante de extremidades. Diante do quadro clínico, optou-se por uso de prednisolona 1mg/kg/dia por sete dias, além de broncodilatador de curta duração. A Resposta à corticoterapia foi excelente, evoluindo com melhora do desconforto respiratório e de ausculta pulmonar, além de desmame total de oxigenioterapia. O caso foi discutido em reunião clínica e optou-se por realização de biópsia pulmonar através de videotoracoscopia, cujo histopatológico descreveu processo inflamatório crônico peribronquiolar, fibrose intersticial e infiltrado bronquioalveolar histiocitário compatível com PH. Foi orientado manter corticoterapia (Prednisolona 10mg/dia) e evitar contato com resina devido risco de outras complicações. Segue em acompanhamento ambulatorial e aguardando realização de novos testes de função

respiratória e tomografia de controle.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A PH é uma patologia muito associada aos hábitos ocupacionais e por vezes é negligenciada, por isso é importante promover medidas de prevenção, principalmente estimular o uso de EPIs no ambiente de trabalho, a fim de evitar doenças graves e lesões irreversíveis.

Autores: Barros, V L S, Sial, A F, Xavier Filho, S C, Bezerra, A M P S, Oliveira Sá, M V B d

Instituições: Real Hospital Português - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Doença de Rosai-Dorfman extranodal com acometimento de vértebra torácica - Um relato de caso

Introdução: Lesões osteolíticas, embora sugiram doenças malignas, sobretudo metástase, podem ser manifestação de patologias outras, como cisto ósseo e hiperparatireoidismo. A Doença de Rosai-Dorfman (DRD), apesar de rara, pode ser causa de lesão com essa apresentação lítica. Também conhecida como histiocitose sinusal com linfadenopatia maciça, a DRD caracteriza-se por superprodução e acúmulo de histiócitos primariamente em linfonodos. Na forma extranodal, pode afetar outro órgão e sistema em até 40% dos casos. O envolvimento ósseo, quando presente, ocorre numa taxa menor que 10%, com acometimento sobretudo de ossos longos, como tíbia. Há, também, relatos de acometimento ósseo primário, sem a presença de linfadenopatia.

Objetivos: Relatar o caso de um homem de 68 anos com apresentação atípica extranodal de DRD por lesão lítica em coluna torácica.

Descrição do Caso: Homem, 68 anos, hipertenso, diabético e portador de Doença de Still (DS) do adulto há 30 anos, com passado tratamento cirúrgico de dois tumores primários no ano anterior, próstata e rim, em estadio I, sem necessidade de Quimioterapia ou radioterapia. Durante investigação de quadro inflamatório febril (PCR e VHS elevados com febre aferida), atribuído posteriormente a atividade da Doença de Still, evidenciado achado incidental, em tomografia computadorizada de tórax, de lesão lítica no corpo da oitava vértebra torácica (0,6 cm). A ressonância magnética com contraste, após 15 dias, evidenciou crescimento da lesão (2,2 cm), baixo sinal em T1 e T2 e reforço ao contraste. Cintilografia de corpo inteiro e PET/CT sugeriram lesão neoplásica secundária. O PSA era indetectável. Para conclusão diagnóstica, foi realizada biópsia da vértebra T8, revelando infiltrado linfocitocitário atípico com presença de CD68, CD163 e S100 nos histiócitos, sugerindo Doença de Rosai-Dorfman. Uma vez que paciente assintomático e sem queixas, optado por conduta expectante. A DRD pode ser primária, optado por conduta expectante. A DRD pode ser primária ou idiopática, assim como pode associar-se a doenças autoimunes, a exemplo do lúpus. Não encontramos, porém, associação entre a DS do adulto e a DRD na literatura.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Lesões osteolíticas sempre devem ser investigadas, sobretudo em pacientes com história pregressa de câncer. Apesar de rara, a DRD pode cursar com esse tipo de lesão, inclusive de modo isolado, devendo, assim, ser lembrada entre os diagnósticos diferenciais de pacientes portadores de doenças autoimunes com lesões líticas.

Autores: GOMES, B N D M F, BARROS, V L S, GADELHA, M D S, SALES, A F D F, SÁ, M V B D O

Instituições:

Título: VASCULITE DE MEMBROS INFERIORES NA ARTERITE DE CÉLULAS GIGANTES: UMA POSSÍVEL APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Introdução: Arterite de células gigantes (ACG) é a vasculite de grandes vasos mais comum em pessoas acima de 50 anos. Além da apresentação crânio-temporal clássica, febre de origem obscura e sintomas extracranianos podem ocorrer isolados ou associados a uma biópsia de artéria temporal positiva em 15-27% dos casos. Mais raramente, vasos de membros inferiores podem ser acometidos, sem a evidência histológica de envolvimento da artéria temporal e/ou aorta, condição referida como ACG restrita a membros.

Objetivos: Descrever um caso clínico com apresentação atípica de ACG, restrita a membros inferiores, para suplementar conhecimentos e auxiliar na suspeição clínica de uma apresentação rara em uma doença comum e negligenciada.

Descrição do Caso: Homem, 61 anos, com febre há 15 dias, fadiga e dor em membros inferiores (MMII). Em exames, apresentava proteína C reativa (PCR 23,9) e velocidade de hemossedimentação (VSH 83) aumentadas, anemia normocítica e normocrômica (Hb 10,9), leucocitose com desvio à esquerda (17.040 com 2% bastões e 79% segmentados). Foi seguido o fluxograma de febre de origem obscura, com sorologias virais (HIV, HCV, VDRL, HbsAg, CMV, EBV, herpes simplex, Parvovírus, Leishmaniose), marcadores reumatológicos (FAN, FR, C3, C4, ANCA, anti-PR3 e anti-MPO), tomografia de tórax e abdome, culturas, ecocardiograma sem alterações. Devido a persistência do quadro, realizada tomografia por emissão de pósitrons de fluordesoxiglicose com fusão de tomografia computadorizada (PET-CT com FDG) com aumento do metabolismo glicolítico nos vasos femorais e tibiais, congruente com vasculite de grandes vasos. Iniciado pulsoterapia com metilprednisolona, 1g/dia por 3 dias. Paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Vasculites como a ACG possuem vasta possibilidade de apresentações clínicas. Este caso ilustra a importância de uma visão clínica atenta, além dos padrões clássicos e chama atenção para uma situação atípica e raramente descrita na literatura, que é o acometimento de grandes vasos em MMII, na ausência de

acometimento da artéria temporal, com excelente resposta a corticoterapia, compatível pela faixa etária e sintomas, com ACG restrita a membros.

Autores: de Lima, P S, Bertolino, J T S, da Silva, G F R, Lessa, M E P, Maia, R J C

Instituições: Hospital Universitário Oswaldo Cruz - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: MICROANGIOPATIA TROMBÓTICA SECUNDÁRIO A DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 – RELATO DE CASO

Introdução: INTRODUÇÃO: Deficiência grave de vitamina B12 comumente causam trombocitopenia e eritropoiese ineficaz, no entanto em casos raros podem ser acompanhadas de hemólise e morfologia eritrocitária semelhante à microangiopatia trombótica.

Objetivos: OBJETIVO: Relatar um caso clínico de microangiopatia trombótica secundária a deficiência de vitamina B12 em um paciente com anemia perniciosa.

Descrição do Caso: DESCRIÇÃO DO CASO: Homem, 43 anos, diabético em uso de metformina, procurou o serviço de emergência com história de palidez cutânea, icterícia, episódios eméticos, tontura e astenia há oito dias. Laboratório admissional evidenciou anemia significativa (Hb 3,4g/dL; valor de referência – VR: 13-16,9g/dL), volume corpuscular médio aumentado (VCM 110,5fL; VR: 80 – 100fL) e presença de dacriócitos e esquizócitos em esfregaço de sangue periférico. Recebeu quatro unidades de concentrados de hemácias e foi transferido para a enfermaria de um hospital terciário, no qual foram transfundidas três bolsas de plasma fresco congelado à admissão. Novos exames demonstraram Hb 10,8g/dL, Ht 33,4%, VCM 93,8g/dL, Plaquetas 79000µL (VR 150 000 – 450 000 µL), Desidrogenase láctica 2269U/l (VR 125 – 220), Bilirrubinas totais 1,8mg/dL (VR até 1,2mg/dL), e bilirrubina indireta 1,1mg/dL (VR até 0,8mg/dL), reticulócitos 0,93 (VR 0,5 – 1,5%) com presença de esquizócitos em novo esfregaço. Paciente evoluiu com estabilidade durante internamento, persistindo com esquizócitos durante exames subsequentes. Foi descartado PTT (clínica não sugestiva com escore PLASMIC baixo), SHU (ausência de lesão renal e sem doença aguda prévia), SHUa (sem consumo de complemento) e MAT por uso de medicamentos (negava uso de outras medicações à exceção de metformina). Rastreamento de neoplasias negativo. Solicitada dosagem de vitamina B12 (83pg/ml; VR 210 – 980pg/ml) e endoscopia digestiva alta que visualizou padrão atrófico intenso. Diagnóstico de anemia perniciosa confirmado por anatomopatológico e positividade de anticorpos anti-fator intrínseco positivo. Iniciada reposição de vitamina B12 com melhora clínica significativa sustentada após 6 meses, sem terapia adicional, com resolução completa do quadro hematológico.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: CONCLUSÃO: Casos de microangiopatia trombótica secundários a deficiência de vitamina B12 grave, que pode ser causado por anemia

perniciosa, é uma associação rara. Porém, um diagnóstico diferencial, sendo parâmetros iniciais como VCM, HCM e RDW importantes para o raciocínio clínico.

Autores: Martinelli Barbosa, P, Selva, A C V, Leite, C A B, Pangalis, S L M, Pordeus, E B

Instituições:

Título: SÍNDROME POLIGLANDULAR AUTOIMUNE TIPO II EM PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN

Introdução: A síndrome autoimune poliglandular tipo II é uma doença autoimune com herança poligênica caracterizada pela doença de Addison associada à doença autoimune da tireoide e/ou diabetes mellitus tipo 1. É uma doença rara, afetando cerca de 1,4 a 2 casos a cada cem mil habitantes e sua apresentação clínica mais frequente é a associação da doença de Addison com doença de Graves e diabetes mellitus tipo 1.

Objetivos: Descrever um caso de apresentação tardia de síndrome poliglandular tipo II em paciente portador de síndrome de Down.

Descrição do Caso: Paciente SRVS, 46 anos, portador de síndrome de Down e epilepsia previamente funcional, realizando todas as atividades básicas de vida diária, evoluiu há 4 meses com síndrome consumptiva (perda ponderal aproximadamente de 50 Kg), dificuldade de deambulação, com restrição ao leito, sonolência. Associado a isso, apresentou edemas de membros inferiores, hiporexia, disfagia principalmente para líquidos. Na investigação, foram solicitados exames laboratoriais que identificaram hipocalcemia (Ca 4,7), aumento de TSH (23,66), cortisol sérico matinal baixo (3,8). Dessa forma, o paciente foi internado para investigação e correção dos achados laboratoriais. Ao exame físico, apresentava-se pouco contactuante, ausculta respiratória com murmúrios abolidos em bases e hipotensão. Exames complementares mostraram anti TPO elevado, presença de volumoso derrame pleural bilateral, sem alterações das adrenais na tomografia, redução de PTH (7,8), hiperfosfatemia (6,3) e aumento importante de tireoglobulina (238,78)). Apresentava um perfil glicêmico dentro das normalidades. Dessa forma, configura-se como uma Síndrome poliglandular tipo 2 devido à presença de insuficiência adrenal associada à tireoidite autoimune. Foi iniciado a reposição de cálcio via oral, além de corticoterapia e iniciado a levotiroxina. O paciente evoluiu com melhora do estado geral e dos exames laboratoriais.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A síndrome poliglandular autoimune tipo II é uma entidade rara que deve ser lembrada em pacientes com disfunções endócrinas associadas com doenças autoimunes. Deve-se estar atento às variáveis clínicas que podem dificultar o diagnóstico, como a apresentação tardia da doença.

Autores: Moura, C A, Menezes, R, Lavor, C V d O, Bezerra, R N,

Nascimento, C B

Instituições:

Título: Massa Pulmonar secundária a Lophomoniasse em paciente asmático vivendo no sistema penitenciário brasileiro

Introdução: Introdução O primeiro relato de uma infecção humana por *L. blattarum* data de 1993 na China. Desde então, cada vez mais estudos relatam infecção por este protozoário como causa de doença do trato respiratório superior e inferior. No Brasil, esta doença ainda é considerada rara, com poucos relatos de casos. Apesar da descrição na literatura em diversos países, o diagnóstico da infecção por *L. blattarum* ainda pode ser um desafio, mesmo em áreas endêmicas.

Objetivos: Objetivo O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de um homem, jovem, asmático, que vive no sistema penitenciário de Recife, com presença de massa pulmonar decorrente de infecção por *Lophomonas*.

Descrição do Caso: Descrição do Caso Paciente do sexo masculino, 33 anos, portador de asma desde a infância, presidiário, internado no Hospital Maria Lucinda para investigação de massa pulmonar em pulmão direito em janeiro de 2022. Apresentava imagem nodular perihilar em pulmão direito em tomografia contrastada no dia 30/12/2021, onde foi visualizada massa em seguimento basal posterior, medindo 5,5x5,2 cm, associada a outra lesão nodular em segmento basal anterior deste mesmo lobo, de 1,5 x 1,3cm. Foi submetido no dia 20/01/2022 a broncoscopia com realização de biópsias transbrônquicas e coleta de lavado broncoaveolar. Em análise microscópica deste material, foram encontrados numerosos protozoários apresentando citoplasma granuloso e pente de flagelos com elevada motilidade, compatíveis com o gênero *Lophomonas*. Não foram vistas estruturas fúngicas, assim como não houve crescimento de microrganismos na cultura.

Resultados: Resultados Uma vez constatada a presença de *Lophomonas* no Lavado Broncoaveolar, iniciado tratamento com metronidazol 500mg oral, 3x ao dia, por 14 dias. Durante tratamento, o paciente apresentou melhora dos sintomas respiratórios, previamente associados à asma sem controle. Realizada 15 dias após o fim do tratamento uma nova tomografia computadorizada, com resolução da massa pulmonar e alta.

Conclusões e Considerações Finais: Conclusões e Considerações Finais Devido quadro clínico e radiológico heterogêneo, a infecção pulmonar por *Lophomonas* deve ser considerada em pacientes com susceptibilidade a exposição de fezes de baratas e outros insetos, sem resposta aos tratamentos usuais ou sem patógenos causadores isolados. Apesar da análise microscópica do material coletado no lavado broncoaveolar ser o ideal, este pode tornar-se um desafio para examinadores menos experientes, ressaltando a importância de pesquisa de diagnósticos mais simples, sensíveis e específicos.

Autores: Pimentel Jatobá, V, da Costa, T M F M, de Brito, M C M, Souza, C C G, Pordeus, E B

Instituições: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: SÍNDROME DRESS ASSOCIADA AO ALOPURINOL COM ACOMETIMENTO MULTISSISTÊMICO E DESCOMPENSAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: RELATO DE CASO

Introdução: A reação medicamentosa com eosinofilia e sintomas sistêmicos, conhecida como Síndrome DRESS, decorre de uma grave reação medicamentosa de hipersensibilidade, com incidência média de 0,9 a 2 por 100.000 pessoas por ano. Geralmente, inicia-se de 2 a 8 semanas após introdução da medicação. O acometimento hepático é a alteração sistêmica mais frequente.

Objetivos: Descrever um caso de síndrome DRESS com extenso acometimento sistêmico e descompensação de insuficiência cardíaca prévia.

Descrição do Caso: Homem, 70 anos, portador de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), foi admitido por quadro de rash morbiliforme de disseminação craniocaudal há 10 dias, associado à descamação furfurácea, prurido e febre. Apresentava-se taquipneico, com edema de membros inferiores (MMII) e creptos difusos à ausculta. Referia início de Alopurinol para hiperuricemia assintomática há 2 meses. Exames laboratoriais evidenciaram 4778 eosinófilos, aumento de escórias nitrogenadas e de transaminases maior que 2x o limite superior da normalidade (LSN), associado à hiperbilirrubinemia às custas de fração direta. Ademais, apresentava amilase 6x e lipase 8x acima do LSN, sem dor abdominal. Realizado ecocardiograma que evidenciou fração de ejeção (FE) de 21% (Simpson), representando uma piora com relação a exame prévio recente que possuía FE de 31%. Tinha elevação significativa de troponina sem alterações eletrocardiográficas ou precordialgia, aventando-se possibilidade de miocardite eosinofílica. Pontuou 7 pontos na escala Registry of Severe Cutaneous Adverse Reactions (RegiSCAR), compatível com diagnóstico definitivo de síndrome DRESS. Pela importante associação entre a síndrome e o início de Alopurinol, optou-se pela suspensão da droga. Pesquisa de sorologia viral negativa para: HIV, HTLV, citomegalovírus, hepatite e arbovíroses. Foi otimizada terapia diurética e iniciada corticoterapia com dexametasona (dose equivalente de prednisona 0.5 mg/kg) por menor efeito mineralocorticoide. Evoluiu com boa resposta à terapia empregada com resolução de lesões cutâneas e melhora laboratorial.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A síndrome DRESS é considerada uma reação medicamentosa rara e por definição inclui acometimento sistêmico. Diante da gravidade imposta pela síndrome, é imprescindível o correto diagnóstico e suspensão da medicação causadora. A pesquisa de lesão orgânica associada à eosinofilia deve ser minuciosa, já que os danos podem ser irreversíveis.

Autores: filho, a v a, do Nascimento, V H B, Buarque, D C, dos Santos, R S

Instituições:

Título: Nefrite lúpica associada à miocardite lúpica: Relato de caso

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma patologia autoimune de acometimento multissistêmico. A miocardite lúpica pode acometer 10% dos enfermos, onde 5% destes podem evoluir com insuficiência cardíaca. A nefrite lúpica pode ocorrer em até 50% dos pacientes.

Objetivos: Relatar um caso de LES com acometimento cardíaco e renal simultâneos.

Descrição do Caso: Paciente do sexo masculino, 30 anos, com diagnóstico prévio de insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada, vem encaminhado para internação hospitalar com história de hipertensão arterial refratária e febre associada à mialgia importante com início há 30 dias, além de dispneia aos grandes esforços. Ao exame físico apresentava turgência de jugular e anasarca, com edema em face e em membros, além de ascite, derrame pleural e derrame pericárdico. Os exames complementares demonstraram infecção do trato urinário (ITU) e anemia microcítica e hipocrômica, o ecocardiograma verificou fração de ejeção de 69%, hipertrofia concêntrica de ventrículo esquerdo de grau severo com leve insuficiência das válvulas atrioventriculares, hipertensão pulmonar importante e com função sistólica preservada. Contatou-se também níveis elevados de ureia e creatinina, hipoalbuminemia, proteinúria, coombs direto e Fatores antinucleares positivos. Os resultados indicaram uma possível glomerulonefrite associada a miocardite causadas por LES. Foi iniciada antibioticoterapia para tratamento da ITU e realizada pulsoterapia com metilprednisolona por três dias, posteriormente também realizada pulsoterapia com ciclofosfamida. O paciente obteve melhora clínica, recebendo alta e encaminhamento para regime ambulatorial.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Relatou-se um caso de LES com insuficiência cardíaca por miocardite lúpica e nefrite em concomitância. Apesar de serem frequentes isoladamente, a insuficiência cardíaca é mais rara e o acometimento simultâneo é menos relatado na literatura. Houve boa resposta à terapia imunossupressora.

Autores: Souza, B V P, Correia, M R B, Gonçalves, T A T, Barros, V R

Instituições:

Título: Peritonite lúpica: manifestação rara da atividade de doença

Introdução: O acometimento das membranas serosas, especialmente do pericárdio e da pleura, é relativamente comum no lúpus eritematoso sistêmico (LES), porém a presença de peritonite é extremamente rara.

Objetivos: Relatar um caso de ascite de etiologia rara em paciente portadora de LES

Descrição do Caso: Paciente, sexo feminino, 18 anos, portadora de LES, admitida por dor abdominal difusa há 3 semanas. A dor apresentava irradiação para dorso, caráter progressivo, forte intensidade, sem fator desencadeante ou de alívio, refratária à analgesia e associada a distensão, êmese, sonolência, letargia, irritação peritoneal. A paciente em questão estava em terapia substitutiva renal há 01 ano e tinha antecedente de apendicectomia. Na admissão, apresentava estado geral decaído, hipocorada, taquipneica, com fáceis de dor e temperatura subfebril. Seu abdome era globoso, tenso, com intensa dor à palpação superficial e dor à descompressão súbita. Diante da possibilidade de abdome agudo inflamatório, foi iniciado antibioticoterapia e solicitados exames. No laboratório chamava atenção leucocitose sem desvios e anemia. A ultrassonografia sugeriu colecistite alitiásica, sendo optado por prosseguir com tomografia (TC) de abdome sem contraste. Tal exame demonstrou surgimento de líquido livre abdominal, sem borramento de estruturas. Na ocasião, paciente apresentava irritação peritoneal e defesa abdominal ao exame físico. A despeito de 7 dias de antibioticoterapia e da melhora laboratorial, paciente não apresentou melhora clínica, persistindo com dor, distensão, irritação peritoneal e febre. Foi solicitada uma TC de abdome com contraste que evidenciou aumento do derrame cavitário em relação ao exame anterior. Nesse momento, novo laboratório flagrou aumento de 4x dos níveis de amilase/lipase e hipocomplementenemia (C3:56/C4:6.9). Os exames solicitados para prosseguir investigação da pancreatite não apresentaram alterações. A punção de líquido ascítico evidenciou aumento dos polimorfonucleares e dos níveis de amilase e lipase, sem crescimento de bactérias. Em virtude de não haver sinais de infecção e pela hipótese de pancreatite/peritonite lúpica, foi optado por início imunossupressão e suspensão do antibiótico.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A peritonite lúpica é caracterizada por ascite e por dor abdominal com sinais de irritação peritoneal secundário à serosite estéril, associado à atividade do LES. Sintomas simulam o abdome agudo cirúrgico. O diagnóstico e tratamento precoces são os fatores mais importantes para reduzir a mortalidade.

Autores: Saldanha, GA, Perez, MI, Veloso, BO, Ferreira, ALS
Instituições:

Título: VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 E MIOCARDITE AGUDA: UM RELATO DE CASO

Introdução: INTRODUÇÃO: A miocardite é definida como um processo inflamatório do miocárdio, ocorrendo por uma exacerbação da resposta imune do hospedeiro. Pode ser desencadeada por infecção viral, bacteriana, vacinas, entre outras causas. Em relação às vacinas, a incidência de miocardite tem sido observada após vacinação contra

varíola, influenza, hepatite B, e recentemente, em associação às vacinas de RNAm contra COVID-19 das fabricantes Moderna e Pfizer.

Objetivos: OBJETIVOS: Descrever os impactos da vacinação contra COVID-19 no miocárdio.

Descrição do Caso: DESCRIÇÃO DO CASO: Mulher, 64 anos, chegou com dispneia em repouso, ortopneia, dispneia paroxística noturna e tosse seca há duas semanas. Fez dose de reforço da vacina da Pfizer contra COVID-19 três semanas antes do início dos sintomas. Portadora de hipertensão arterial, em uso de anti-hipertensivo. Ao exame: dispneia em repouso, sem estase jugular, FR 30 ipm, FC 55 bpm, PA 140 x 90 mmHg, sem alterações na ausculta cardíaca e pulmonar, e sem edema periférico. Eletrocardiograma: ritmo sinusal regular, FC 55 bpm, sem sobrecargas e repolarização ventricular normal. Ecocardiograma: leve hipertrofia do ventrículo esquerdo (VE), átrio esquerdo de 50 mm e 29 mL, contratilidade segmentar preservada, disfunção diastólica tipo I e fração de ejeção do VE de 48% (SIMPSON). Foi diagnosticada com insuficiência cardíaca de classe funcional IV/NYHA. Foi suspenso o anti-hipertensivo e iniciado Furosemida, Carvedilol, Valsartana-Sacubitril e Levanlodipino. Seguiu-se investigação para miocardite com solicitação de sorologia viral e ressonância magnética (RM) do coração. Retornou após 3 semanas com melhora da dispneia, persistência da tosse e PA 130 x 70 mmHg. Sorologias negativas para coxsackie, A e B, influenza A e B e hepatites. RM do coração: fibrose miocárdica infero-lateral e basal, compatível com miocardite. Mantido o tratamento.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: CONSIDERAÇÕES FINAIS: Diante de situações nas quais não foi possível precisar a etiologia da miocardite após investigação, é importante considerar o diagnóstico presuntivo de miocardite causada por efeito adverso da vacina contra COVID-19, visto que parte da população tem se vacinado periodicamente. Apesar de ser mais comum em homens jovens, é válido lembrar dessa rara etiologia em outros grupos epidemiológicos, como o descrito no caso. O quadro clínico geralmente é autolimitado, similar ao da miocardite aguda clássica. Por fim, ressalta-se que os benefícios de receber as doses das vacinas contra COVID-19 superam os riscos.

Autores: Oliveira, AR, Bezerra, AA, Barros, M S S F, Lima, VLL, Rodrigues, GR

Instituições:

Título: Relato de caso de hiperplasia suprarrenal não clássica congênita sem repercussões clínicas em mulher em idade fértil.

Introdução: A Hiperplasia Suprarrenal congênita resulta da mutação de genes que codificam enzimas envolvidas na biossíntese do cortisol, sendo a mais comum a mutação no gene CYP21A2. Tal mutação levará à deficiência da 21-hidroxilase, e conversão defeituosa de 17-

hidroxiprogesterona (17OHP) em 11-desoxicortisol, gerando redução da síntese do cortisol e subsequente aumento da secreção de corticotropina (ACTH), o que resultará na hiperplasia do córtex adrenal. Consequentemente haverá aumento dos precursores do cortisol e estímulo da via de produção dos androgênios. Trata-se de uma das doenças autossômicas recessivas mais comuns e de frequência étnica-específica, com prevalência tão alta quanto 1 em 1.000 a 1 em 100, sendo maior entre os mediterrâneos, hispânicos e judeus da Europa Oriental.

Objetivos: Descrever uma manifestação atípica de hiperplasia adrenal em mulher em idade fértil.

Descrição do Caso: Paciente, sexo feminino, diagnosticada aos 17 anos com Hiperplasia Suprarrenal não clássica congênita após relato de hirsutismo grau 1 em mento e aréola. O diagnóstico foi concluído pela dosagem de 17OHP, evidenciando aumento de seus níveis acima de 1.000 ng/dL. A paciente foi instruída quanto às manifestações da patologia e principalmente quanto à alta probabilidade de infertilidade. O tratamento sugerido foi o uso de corticoterapia associada ao uso do anticoncepcional hormonal oral combinado (AHCO) Selene®, no entanto, a paciente optou por aderir apenas ao uso de AHCO.

Resultados: Após o diagnóstico, realizou-se o monitoramento da patologia por meio da dosagem periódica de 17OHP, que se manteve em níveis elevados, acima de 1.000 ng/dL. Aos 30 anos, a paciente engravidou 2 meses após suspender o uso do AHCO, sem intervenções. O acompanhamento foi feito com a supervisão quinzenal dos níveis de 17OHP e inserção precoce de corticoterapia, mantendo por toda gestação após sexagem fetal com resultado para o sexo feminino. A gravidez seguiu sem intercorrências e a criança nasceu sem malformações. Aos 40 anos, a paciente teve uma segunda gestação, a qual evoluiu da mesma forma que a primeira. Atualmente, a paciente segue controlando a enfermidade sem impactos em sua qualidade de vida.

Conclusões e Considerações Finais: A Hiperplasia Suprarrenal não clássica congênita é uma apresentação atípica dessa patologia. A despeito do desfecho do caso, é indispensável a suspeição clínica dessa enfermidade mesmo com manifestações discretas. Assim, consideramos importante o uso da ferramenta laboratorial para diagnóstico precoce diante dessa apresentação singular.

Autores: Andrade, P M, Constant, D M, Santos, R S, Buarque, D C

Instituições:

Título: Leptospirose com síndrome de Weil: Relato de caso

Introdução: Leptospirose é uma doença causada por bactérias do gênero *Leptospira*, que tem como hospedeiros intermediários diversos mamíferos, com destaque para roedores, como o *Rattus norvegicus*, cuja transmissão ocorre pelo contato com água contaminada pela urina desses animais. Tem quadro clínico inicial inespecífico com febre,

cefaleia, anorexia, náuseas, vômitos e mialgia. A doença pode acometer diversos órgãos, como fígado, rins, músculos e pulmão. Dentre as diferentes apresentações, uma forma grave é a Síndrome de Weil, caracterizada pela tríade de icterícia, injúria renal aguda (IRA) e fenômenos hemorrágicos. Se não for tratada adequadamente, pode evoluir para óbito.

Objetivos: Expor um caso de Síndrome de Weil.

Descrição do Caso: Paciente, 54 anos, procura Unidade de Pronto Atendimento com quadro de mialgia, artralgia, hiporexia e cefaleia, ocorrido há 35 dias. Durante o internamento apresentou febre, lipotimia e queixa de dor retro-orbitária. Após isso, foi encaminhada a um hospital de referência com o diagnóstico a esclarecer. No momento do internamento apresentava-se icterícia (2+/4+), com extremidades frias, mas perfundidas, história de urina alaranjada e exposição recente a áreas alagadas com presença de ratos. Nos exames admissionais tiveram alterações na ureia, creatinina (com diurese preservada) e hepatograma, além de leucocitose e plaquetopenia. A paciente evoluiu com icterícia rubínica, tendo pico de bilirrubina total de 26,48 mg/dL, diminuição do nível de hemoglobina, elevação da creatinofosfoquinase, e piora do quadro infeccioso, dessa forma foram solicitados exames para hepatites B e C, dengue e leptospirose, sendo reagente para leptospirose (IgM+). Assim, foi confirmado o diagnóstico de leptospirose, que em conjunto com o quadro de IRA não-oligúrica, icterícia e plaquetopenia, sugere caso de Síndrome de Weil. A conduta adotada foi de administração de ceftriaxona 1g 12/12h durante 10 dias e infusão de 6 bolsas de plaquetas, junto com analgesia e hidratação. Após 14 dias de internação, a paciente apresentava melhora do estado geral, icterícia e função renal, recebendo alta para regime ambulatorial.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Esse caso corresponde a um quadro clássico de leptospirose que evoluiu para a Síndrome de Weil, que acomete 10-15% dos pacientes, com presença da tríade de sinais, mesmo que sem a frequente hemorragia pulmonar. A importância no rápido reconhecimento desta patologia é fundamental para o tratamento correto e evitar agravos.

Autores: Lins Arraes Ramos, M E, de Oliveira Cordeiro, L H, Peixoto Matos, M F, Vieira e Silva de Albuquerque, J P, Cordeiro Leite, P

Instituições: Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) - Recife - Pernambuco - Brasil, Hospital Barão de Lucena (HBL) - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Medicina de precisão no diagnóstico das doenças metabólicas: lipodistrofia familiar em mulheres com diabetes e esteatose hepática.

Introdução: As lipodistrofias familiares (LF) são um grupo raro e heterogêneo de doenças genéticas. Podem ser

homozigóticas ou parciais e caracterizam-se pela atrofia generalizada ou seletiva do tecido adiposo. A principal característica da lipodistrofia familiar parcial (FPLD) é a resistência insulínica, mecanismo associado ao desenvolvimento de doenças metabólicas como diabetes mellitus (DM), hipertrigliceridemia, esteatose hepática e síndrome dos ovários policísticos.

Objetivos: Relatar dois casos de pacientes com diabetes e esteatose hepática, com mudança no diagnóstico e na abordagem terapêutica após mutação genética confirmada para FPLD.

Descrição do Caso: Mulher, 45 anos, DM 2 há 8 anos, hipertrigliceridemia e lesões cutâneas em antebraços, coxas e glúteos há 7 anos. Refere dieta irregular, sedentarismo, tabagismo. Uso de Insulinoterapia Dose total (DTT: 110 UI; 1,5 U/kg/dia de insulina), metformina 2g/dia e pioglitazona 30mg/dia. No exame apresenta: acantose nigricans, redução do tecido adiposo em membros e glúteos, associada a hipertrofia muscular e flebomegalia. Exames laboratoriais: Glicemia jejum: 384mg/dL, Hemoglobina Glicada (HbA1c)=9,5% Triglicerídios (TG)=7528 mg/dL Colesterol Total= 1096 mg/dL, Col. HDL=24mg/dL. Percentual de gordura (DEXA): 20,8% e relação do percentual de gordura tronco/membros: 1,11; USG de abdome: Esteatose hepática. DIAGNÓSTICO GENÉTICO: Mutação no gene PPARG, Diagnóstico: FPLD 3. CASO 2: Mulher, 24 anos, diabética há 4 anos, mal controle glicêmico, nega cetose. Insulinoterapia com DTT:1,8 U/kg/dia, nega tabagismo e etilismo. HbA1c: 12%. USG de abdome: esteatose hepática; DIAGNÓSTICO GENÉTICO: Mutação no gene LMNA Diagnóstico: FPLD tipo 2 (Dunning).

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Em ambos os casos, o fenótipo típico das FPLD foi confirmado através de teste genético com potencial mudança de conduta e com o tratamento voltado para as complicações metabólicas e fisiopatologia relacionada à lipodistrofia como o uso do análogo de leptina, metreleptina. Quanto maior a redução da gordura corporal, menores os níveis de leptina e mais severa são as alterações lipídicas, principalmente às custas dos triglicerídeos. A raridade da doença (estimada em 1:1 milhão), leva ao diagnóstico de síndrome metabólica, resultando em subdiagnóstico e inadequado tratamento clínico. Terapias convencionais como metformina, estatinas, fibratos e glitazonas, são pouco efetivas, o diagnóstico preciso é imprescindível para seu reconhecimento e prevenção de consequências graves.

Autores: Jatobá, V P, de Farias, P A, da Costa, T M F M, Cipriano, I C, Gouveia, P A d C

Instituições: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Abscesso de Psoas secundário à aplicação de Ceftriaxona intramuscular como causa de Síndrome Consumptiva sem febre em idoso: Relato De Caso

Introdução: A perda de peso não intencional de um indivíduo adulto é um importante sintoma a ser investigado, podendo ter correlação com doenças orgânicas ou psiquiátricas graves. Estima-se que 15 a 20% dos idosos terão perda de peso não intencional, sendo as causas multifatoriais e associadas ao declínio funcional. O diagnóstico de causas infecciosas de perda de peso pode ser retardado pela sua apresentação atípica e pela ausência de febre em até 30% dos pacientes.

Objetivos: Relatar causa incomum de síndrome consumptiva sem febre em idoso.

Descrição do Caso: Homem, 65 anos, com passado de prostatectomia por adenocarcinoma de próstata, apresentou perda de peso não intencional de 20 quilos em um período de 4 meses, comprometimento cognitivo com perda de funcionalidade e negava febre. Familiares relataram que quadro se iniciou com perda ponderal progressiva após episódio de pneumonia comunitária tratada com Ceftriaxona intramuscular. Concomitantemente, paciente foi diagnosticado com transtorno depressivo do humor, inicialmente apontado como potencial etiologia do quadro. Contudo, teve progressão do quadro, apesar de tratamento com antidepressivo. Evoluiu com acentuação de hiporexia, sem distúrbios e surgimento de dor em região de quadril direito com irradiação para extremidade de membro inferior com piora à deambulação, sem sintomas neuropáticos. Em exames laboratoriais, apresentava anemia normocítica e normocrômica, leucocitose, elevação de provas inflamatórias e discreta alteração de função renal. Realizada tomografia de abdome que evidenciou coleção líquida gasosa no trajeto do músculo íleo psoas direito de 285 cm³. Foi abordado cirurgicamente para drenagem do abscesso, evidenciando-se extenso acometimento local e perfuração de alça intestinal. Foi submetido à drenagem cavitária e à colectomia direita ampliada, com confecção de ileostomia e fistula mucosa. Evoluiu no pós-operatório com intercorrências infecciosas, com necessidade de antibióticos de largo espectro e de reabilitação com equipe multidisciplinar. Após resolução de quadro infeccioso, houve melhora completa da queixa algica, bem como ganho de peso e melhora cognitiva.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A perda de peso ponderal é um desafio clínico, devido às suas variadas etiologias, sobretudo na população geriátrica. Infecções nessa população podem se apresentar sem febre, o que pode retardar o diagnóstico e início de antibioticoterapia, associando-se a maior morbimortalidade. O abscesso de Psoas é uma causa que requer alta suspeição diagnóstica para sua identificação.

Autores: Rocha, M A O B, Melo, J I, Rodrigues, T M, Costa, M I, Rocha, S B S

Instituições: Universidade Federal de Alagoas - Arapiraca - Alagoas - Brasil, Universidade Federal de Alagoas - Maceió -

Alagoas-Brasil

Título: O COVID-19 E SUA MANIFESTAÇÃO TROMBOEMBÓLICA ARTERIAL EM PACIENTE JOVEM, OLIGOSSINTOMÁTICA E SEM COMORBIDADE: UM RELATO DE CASO

Introdução: A covid-19 cursa com um processo inflamatório e coagulopatia associada que contribuem para a ocorrência de inúmeras complicações trombóticas tanto durante o acometimento da doença quanto após. Entre elas, os eventos tromboembólicos arteriais (ETA's), como o Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi), possui incidência rara, cerca de 0,9% a 1,6% dos casos, e ainda carece de maiores estudos para prever uma relação direta entre os efeitos do COVID-19 no desenvolvimento desses quadros.

Objetivos: Alertar sobre a ocorrência do AVCi em paciente com COVID-19 oligossintomático e sem fator de risco.

Descrição do Caso: Paciente, A.S.S, feminina, 26 anos, sem comorbidades, relata que sentiu-se mal na madrugada do dia 20/07 queixando-se de cefaléia, vômito e hemiplegia esquerda, sem queixas respiratórias, foi admitida no hospital onde realizou exames laboratoriais com os seguintes resultados HB 11,5, HT 34,5, LT 9800, PLQ 174 000, UR 54, CR 08, TGO 17, TGP 29, Na+ 141, K+ 4,1, PCR negativo. No dia 21/07, evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, necessitando intubação orotraqueal de sequência rápida, até a disponibilização de vaga na UTI, que surgiu no dia 22/07 no mesmo nosocômio. Foi admitida grave com os seguintes sinais vitais, PA 130/81, FC 107 bpm e temp. 38,2° C. Realizou TC de crânio, na qual não foram evidenciadas alterações. RT/PCR para covid negativo. Nos dias seguintes, obteve piora das escórias nitrogenadas (UR 152, CR 4,0) com anúria e pupilas com midríase fixa não fotorreagentes. No dia 26/07, realizou-se novo teste para covid com RT/PCR positivo. Foi encaminhada gravemente para o hospital de referência, onde evoluiu com insuficiência renal aguda e iniciou hemodiálise. No dia 29/07 foi solicitada nova TC de crânio, que evidenciou AVCi envolvendo ponte e mesencéfalo, agravando o seu quadro clínico até o óbito em 31/07.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A partir do caso, sugere-se que o AVCi, assim como outras complicações trombóticas, pode ser uma das manifestações do COVID-19 mesmo em pacientes oligossintomáticos e sem comorbidades, especialmente os que não completaram o esquema vacinal contra a covid, visto a evolução rápida e silenciosa que dificulta a suspeita diagnóstica. Assim, é válido mencionar a importância de que novos estudos sejam feitos acerca do acometimento populacional dessa complicação, a fim de se pensar em uma prevenção ampliada da população ou dos grupos de riscos trombogênicos que possam se beneficiar de uma tromboprofilaxia.

Autores: Batista, T A, Queiroga, M J d A, Nascimento, M C P d, Silva, T C A C d, Barros Filho, P B d S

Instituições: Santa Casa da Misericórdia do Recife - Recife - Pernambuco-Brasil

Título: TUBERCULOSE PULMONAR COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA: UM RELATO DE CASO

Introdução: Tuberculose pulmonar é uma doença altamente prevalente no Brasil e dentre suas apresentações, a forma atípica ainda é subdiagnosticada, especialmente com sintomas gastrointestinais. Por isso é importante o seu reconhecimento, para correto tratamento e seguimento.

Objetivos: Relatar um caso de apresentação atípica de tuberculose pulmonar em paciente sem sintomas respiratórios.

Descrição do Caso: Paciente, masculino, 68 anos, previamente hígido, emagrecido, foi admitido em enfermaria de clínica médica, com queixa de disfagia progressiva para alimentos sólidos, e depois para líquidos e sólidos há 3 meses, associada a perda de peso (mais de 20 kg) em 6 meses. Negava outras queixas, especialmente respiratórias. À admissão, apresentava anemia normocrômica normocítica do tipo ferropriva (hemoglobina de 9,2 e ferro sérico de 26) e sorologias para Hepatite B, C, HIV e sífilis negativas; demais exames laboratoriais sem anormalidades. Como investigação inicial, realizou-se endoscopia digestiva alta - evidenciando gastrite moderada - e ultrassonografia abdominal com esteatose hepática, pequenos nódulos hepáticos indeterminados, linfadenomegalia retroperitoneal paraórtica, com o maior de 1,6cm, além de mínima quantidade de líquido livre perihepático e em escavação pélvica, sem outras alterações. A análise foi complementada com colonoscopia - sem alterações - e tomografia computadorizada de abdome - sem alterações - e de tórax que evidenciou alterações sugestivas de tuberculose. Paciente não apresentava nenhuma queixa respiratória, porém relata que quatro meses antes à internação, apresentou tosse produtiva associada a febre vespertina e hiporexia, sem tratamento e que disfagia e perda de peso eram prévias ao adoecimento. O paciente, então, foi diagnosticado com tuberculose e, visto melhora clínica, recebeu alta hospitalar com tratamento com esquema RIPE. Durante o internamento, progrediu-se para dieta para sólidos, sem ocorrência de novos entalhos. Retornou em consulta ambulatorial com melhora sintomática, ganho de peso e ausência de novos episódios de disfagia após introdução do esquema.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A apresentação de disfagia como sintoma inicial de tuberculose é incomum e devido a inespecificidade dos sintomas, o diagnóstico pode ser atrasado. O reconhecimento precoce e a inclusão de tuberculose como diagnóstico diferencial de disfagia deve ser sempre considerado, especialmente em locais com alta incidência.

Autores: Sousa Júnior, E C S, Barros, A, de Oliveira, R L, Marques, M G R, Vieira, Y N

Instituições:

Título: HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO POR ADENOMA PRODUTOR DE ALDOSTERONA: UM RELATO DE CASO EM PACIENTE JOVEM COM HIPOCALEMIA GRAVE

Introdução: Introdução: O hiperaldosteronismo primário (HAP) é a principal causa de hipertensão arterial sistêmica (HAS) secundária, correspondendo a 8-10% dos hipertensos, sendo que o adenoma produtor de aldosterona (APA) corresponde a 35% dos casos de HAP.

Objetivos: Objetivos: Relato de um caso de APA com hipertensão leve e hipopotassemia grave.

Descrição do Caso: Descrição do Caso: F.F.R, homem, 39 anos, portador de HAS estágio I controlada com anlodipino 10 mg/dia. Vem para avaliação de dor e fraqueza muscular associado com hipocalcemia persistente (1,7 - 2,2 mEq/l) há 5 anos. Tinha histórico de depressão que acompanhava com psiquiatra e vinha com queixas controladas. Ao exame apresentava índice de massa corporal de 24 kg/m², pressão arterial 120/80 mmHg. Durante a investigação apresentou concentração de aldosterona plasmática (CAP) de 85,4 ng/dL, renina de 2,8 ng/dL, potássio de 2 mEq/l e ultrassonografia abdominal normal. Foi solicitada tomografia de abdome total com contraste que evidenciou imagem nodular, hipoatenuante, na glândula adrenal esquerda, medindo 20 x 15 mm. Como o paciente apresentava adenoma unilateral em paciente jovem (< 40 anos) e quadro clássico de HAP, concentração de aldosterona plasmática (CAP) > 30 ng/dL e hipocalcemia, foi encaminhado para adrenalectomia sem necessidade de realização de cateterismo de veias adrenais. Foi submetido a adrenalectomia esquerda sem intercorrências, com histopatológico demonstrando adenoma cortical adrenal sem critérios de malignidade. Apresentou melhora das queixas no pós-operatório com normalização dos níveis potássio.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Conclusões e Considerações Finais: Apresentamos um caso de APA com hipertensão estágio 1, o que corresponde a apenas 3% dos pacientes, associado com hipocalcemia severa com manifestações neuromusculares, ressaltando que quase 50% dos casos de HAP cursam com níveis normais de potássio no sangue. A ressecção é a melhor forma de tratamento para os APA. O prognóstico em geral é bom e pacientes mais jovens respondem muito bem ao tratamento cirúrgico. No caso descrito, a correção da hipocalcemia e a melhora dos sintomas foi imediata, paciente recebeu alta com níveis normais de potássio e sem sintomas de uma doença que o acompanhava há 5 anos. Dada sua elevada prevalência vários autores têm recomendado que o HAP seja investigado de rotina em todo e qualquer paciente hipertenso, em especial naqueles com renina baixa, dessa forma é um diagnóstico que sempre deve ser lembrado em paciente jovem com hipertensão e hipocalcemia.

Autores: da Silva, R C B A , Viaggi, T C , Souza, E C S M , do Nascimento, L D d CX , da Silva, M P

Instituições:

Título: Múltiplos aneurismas com vasculite nodal: um relato de caso.

Introdução: O eritema de bazin é uma vasculite nodal associada a tuberculose cutânea ou outras vasculites. Os aneurismas aórticos podem ser causados por infecção ou inflamação. A Arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite crônica de etiologia desconhecida que acomete grandes vasos, porém questiona-se alguns potenciais gatilhos, dentre eles o Mycobacterium Tuberculosis. A própria tuberculose pode causar aortite infecciosa em grandes vasos.

Objetivos: Descrever um caso de múltiplos aneurismas em paciente com vasculite nodal.

Descrição do Caso: Paciente do sexo feminino, 38 anos, sem comorbidades, com diagnóstico recente de vasculite cutânea granulomatosa após biópsia de pele sugestiva de eritema induratum de bazin e PPD 16mm, iniciado tuberculostáticos. Admitida em hospital terciário após 2 meses de tratamento, sem melhora clínica, com perda ponderal, linfonodomegalias dolorosas e parestesia em membros superiores e inferiores. Realizada biópsia de tumoração cervical, que após procedimento, evoluiu com dor e USG evidenciou formação de pseudoaneurisma. Realizada tomografia de abdome, evidenciou múltiplos aneurismas de aorta abdominal, assim como linfadenomegalia periaórtica, alguns com centros necróticos e espessamento dos vasos. Considerando a possibilidade de aortite infecciosa por tuberculose, optou-se por reiniciar os tuberculostáticos. Evoluiu com sintomas de síndrome de veia cava superior e assimetria tensional nos membros superiores, com nova tomografia evidenciando formação de aneurisma em região subclávia. Como havia possibilidade de associação entre micobacteriose e o surgimento da AT , foi iniciado corticoterapia em dose imunossupressora. Um mês após , foi readmitida na emergência com dor abdominal, sendo solicitada angiotomografia de abdome que evidenciou ruptura de aneurisma infrarenal direito. Foi abordada pela cirurgia vascular em caráter de urgência, porém não resistiu ao pós operatório e veio a óbito. Fragmento de aorta coletado no intraoperatório revelou infiltrado inespecífico.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: As causas atribuíveis a aortite e formação de aneurismas são variáveis, podendo ser a tuberculose como causa suficiente ou gatilho para desenvolvimento da vasculite. O caso relatado mostra a importância da revisão de literatura para possíveis associações diagnósticas e tratamento efetivo.

Autores: Oliveira, J R A , Laranjeira, M L F , da Silva, L N , Medeiros, ACR , Cavalcanti, S M d M

Instituições: Universidade de Pernambuco - Recife - Pernambuco-Brasil

Título: ERITEMA NODOSO HANSÊNICO RECIDIVANTE 5 ANOS APÓS INÍCIO DO TRATAMENTO: RELATO DE CASO

Introdução: Eritema nodoso hansênico (ENH) é uma complicação frequente durante e após o tratamento da hanseníase, manifestando-se com nódulos eritematosos dolorosos, acometimento neural e/ou sintomas sistêmicos. Sabe-se que o ENH é uma doença imunomediada, mas a etiopatogenia não é totalmente compreendida. Postula-se que períodos de alterações hormonais intensas, como a perimenopausa, possam predispor quadros mais graves e recidivantes de ENH. Apesar de ser uma causa importante de sequelas, o ENH é uma condição negligenciada, e as opções terapêuticas disponíveis não parecem ser eficazes em todos os pacientes; a corticoterapia (CTC) sistêmica, associada ou não à talidomida, é o tratamento mais adotado, mas apresenta o impasse de apresentar efeitos adversos significativos. Estudos recentes avaliaram o uso de metotrexato (MTX) em casos de ENH recidivantes, tendo sido descritos bons resultados.

Objetivos: Relatar um caso de ENH atípico, de longa data e com resposta insatisfatória ao tratamento.

Descrição do Caso: Paciente feminina, 48 anos, com diagnóstico de Hanseníase Virchowiana em 2016, índice baciloscópico (IB) inicial de 4,25; tratada com Poliquimioterapia-Multibacilar convencional (término: outubro de 2018; tratamento por 2 anos). Paciente vem em seguimento no setor de dermatologia do serviço desde 2017 devido a quadro de ENH recidivante, com dificuldade de desmame da CTC e Talidomida. Paciente acompanhada com a Clínica Médica do serviço para manejo e prevenção de complicações da CTC crônica. As recidivas do quadro de ENH da paciente manifestam-se com nódulos eritematosos dolorosos em membros, edema de MMII, parestesias e febre. A paciente também apresenta bolhas e crostas enegrecidas, caracterizando eritema nodoso necrotizante. Optou-se por início de tratamento alternativo com metotrexato (MTX) oral para controle do quadro e posteriormente, tentativa de desmame da CTC; devido a ausência de resposta, introduziu-se MTX SC 25mg/semana (maio de 2022). A paciente, atualmente (agosto de 2022), persiste com recidivas das lesões.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A paciente não obteve resposta satisfatória aos esquemas terapêuticos convencionais e alternativos de ENH, mesmo após usar-se a formulação injetável de MTX, visando contornar a absorção intestinal errática da droga por via oral. É possível que as alterações hormonais características da faixa etária da paciente contribuam com o descontrole do quadro. A gravidade do caso evidencia a importância de estudos que investiguem novas abordagens terapêuticas para ENH.

Autores: SOUZA, BVP, Filho, SMFM, Filizola, GC, Vilar, AM
Instituições:

Título: Púrpura fulminante como manifestação de artrite

séptica: um relato de caso

Introdução: A púrpura retiforme desenvolve-se como consequência da oclusão vascular completa e da lesão vascular envolvendo os vasos sanguíneos da pele, no contexto de anormalidades intravasculares por obstrução dos vasos cutâneos ou dano direto às paredes dos vasos.

Objetivos: Relatar um caso púrpura fulminans por artrite séptica

Descrição do Caso: Paciente 20 anos, admitido na urgência por quadro de síncope, mal estar, febre e tontura há 1 dia. Durante o período de observação na emergência houve surgimento de lesão enegrecida em 1º quirodáctilo esquerdo associada a artralgia de metacarpofalangeanas interfalangeanas proximais, punhos e joelhos, limitando parcialmente movimentação e deambulação. Evoluiu com piora da artralgia e aparecimento de múltiplas petéquias e púrpuras em mãos, cotovelos e pés, associadas a eritema e edema em articulações acometidas. Foi optado por início de antibioticoterapia com ceftriaxona. Paciente evoluiu com piora da artralgia em região de metacarpofalangeana e interfalangeanas, além de persistência da febre, piora do leucocitose e queda estado geral, além de sinais de artrite em joelho. A lesão de pele tinha configuração angulada, com coloração roxo escuro e áreas de necrose, sendo aventada possibilidade púrpura retiforme e iniciado investigação da etiológica. Em seus antecedentes pessoais, não havia histórico de relação sexual. Sorologias virais para hepatite, VDRL, teste rápido HIV, FAN e complemento foram negativos. Ecocardiograma não evidenciou alterações que predisusessem evento embólico. O anticorpo anti-cardiolipina IgG negativo e IgM positivo. Foi realizados biópsia de pele e iniciado anticoagulação plena, pela suspeita de síndrome antifosfolípide. E, como havia piora da artrite em joelho direito, foi realizada artrocentese com bioquímica e cultura do líquido sinovial. A biópsia da lesão sugeriu processo trombótico de pequenos vasos, associado a lesão vasculopática neutrofílica secundária e focos de necrose. Tal diagnóstico poderia justificar etiologia de êmbolo séptico ou síndrome antifosfolípide. A cultura de líquido sinovial flagrou crescimento de Streptococcus alfa-hemolítico, sendo optado por antibioticoterapia por 6 semanas com vancomicina, com resolução completa.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Púrpura retiforme disseminada, denominada "púrpura fulminante", pode representar uma condição com risco de vida, por isso, reconhecer pacientes com doença aguda com risco de vida com necessidade de intervenção imediata e a detecção da causa subjacente da formação de púrpura é fundamental.

Autores: Melo, DS, de Souza, APTC, de Albuquerque, CC, Serur, IP

Instituições: Hospital Barão de Lucena - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: ESPOROTRICOSE OSTEOARTICULAR ASSOCIADA A

OSTEOMIELEITE: UM RELATO DE CASO

Introdução: A esporotricose é uma micose subcutânea causada por fungos do gênero *Sporothrix*, acometendo principalmente o sistema linfocutâneo e, raramente, outros tecidos como o aparelho osteoarticular.

Objetivos: Relatar um caso clínico de paciente com esporotricose osteoarticular, forma rara de apresentação da doença, complicada com osteomielite

Descrição do Caso: M.I.S, mulher, 55 anos, empregada doméstica, com relato de atralgias em punhos, tornozelos e joelhos associada a nódulos e placas eritematosas, dolorosas, com calor, justa-articulares há 20 dias do internamento. O quadro foi precedido de nódulo eritematoso em face medial do pé direito surgido há dois meses do internamento, havendo melhora com crioterapia. Foi admitida na enfermaria para investigação e, durante o internamento, foi observado mudança no padrão dos nódulos para amolecidos com fistulização, além de perda de peso e surgimento de febre intermitente, porém sem sinais de toxemia. Foi realizada ultrassonografia de punhos, tornozelos e joelhos, com achados de entesopatia. Foi submetida a punção dos nódulos cujo material aspirado apresentou cultura negativa para fungos e bactérias, e pesquisa de Bacilo de Koch (BK) negativa. Realizada biópsia das lesões cujo histopatológico demonstrou infiltrado inflamatório misto, supurativo, acometendo a derme profunda e o subcutâneo. Após duas semanas, a paciente relatou surgimento de novo edema em face lateral da coxa direita, com achado de volumosa coleção subaponeurótica à ultrassonografia, cujo material foi coletado e nova cultura negativa para bactérias, fungos e pesquisa de BK. Realizada RNM de pé e joelho esquerdo evidenciando sinais de osteomielite e nova punção da coleção líquida identificou crescimento de *Sporothrix* sp., concluindo diagnóstico de esporotricose osteoarticular disseminada com osteomielite. Diante do quadro osteoarticular com múltiplos focos e coleções profundas, foi optado por iniciar Anfotericina B complexo lipídico, sendo administrada por duas semanas, seguida de terapia oral com Itraconazol. A paciente evoluiu com melhora completa dos sintomas.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O relato reforça a importância da suspeita clínica e suporte de laboratório micológico para o diagnóstico de esporotricose de acometimento profundo, principalmente pela alta prevalência da infecção no Brasil, a fim de implementar tratamento precoce evitando sequelas osteoarticulares.

Autores: PERAZZO, M A M , DE SOUZA, A L P , COELHO, E C A N , MATIAS, J L D S , DE MELO, D A

Instituições: Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS - Recife - Pernambuco - Brasil, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: PACIENTE DO SEXO MASCULINO COM CARCINOMA

MUCINOSO INVASIVO NA MAMA: UM RELATO DE CASO

Introdução: O câncer de mama é a segunda neoplasia mais incidente no mundo e a maior causa de mortalidade por câncer entre as mulheres. No entanto, nos homens essa neoplasia é rara e representa cerca de 1% do total de casos da doença. A baixa incidência no sexo masculino se explica por diferenças anatômicas e hormonais quando comparado ao sexo feminino. Os principais fatores de risco são história familiar positiva para câncer, condições testiculares primárias, sedentarismo, etilismo, tabagismo e hiperestrogenismo.

Objetivos: Relatar caso epidemiologicamente raro de paciente do sexo masculino portador de carcinoma mucinoso invasivo na mama.

Descrição do Caso: Paciente do sexo masculino, 85 anos, agricultor, ex-tabagista e ex-etilista, foi encaminhado para hospital do Recife com história de aumento progressivo da mama esquerda acompanhado de perda ponderal. Foi submetido a nodulectomia em outubro de 2020, que evidenciou carcinoma mucinoso invasivo de mama caracterizado como bem diferenciado/Nottingham I, T1CN0. O relatório da Imuno-histoquímica descreveu achados correspondentes com o subtipo "Luminal A", com RE 90%, RP 90%, HER2 negativo e Ki67 10%. Em janeiro de 2021, foi submetido a mastectomia simples à esquerda, com pesquisa de linfonodo sentinela (PLFS), o qual foi negativo para neoplasia. Em fevereiro de 2021 foi iniciada a hormonioterapia com Tamoxifeno. Atualmente o paciente está sem evidência de doença, conforme constatado em exames de imagem realizados em agosto de 2022, a saber, cintilografia óssea, ultrassonografia de abdome total e tomografia de coluna.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O câncer de mama no sexo masculino, por se tratar de uma condição rara, ainda acompanha muitos desafios e dificuldades em estabelecer um diagnóstico inicial. Ademais, poucas medidas de rastreamento estão instituídas nesta população. Entretanto, o diagnóstico de carcinoma mamário em homens, quando estabelecido em estágios iniciais, tem um bom prognóstico.

Autores: Roza de melo, M G C d O , Vieira Filho, R L , Porto Suassuna, C S , Ferreira Gomes, G B , Gondim Filho, F A G
Instituições: Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes - paulista - Pernambuco - Brasil

Título: Abscesso perirrenal bilateral por staphylococcus aureus sensível a meticilina: relato de uma apresentação indolente com amostra sólida em drenagem percutânea

Introdução: INTRODUÇÃO: Abscessos perirrenais bilaterais são entidades incomuns, especialmente na era pós antibiótico. A etiologia estafilocócica, mais associada à via hematogênica, representa atualmente 10% dos casos de abscesso renal. Para tal condição, a antibioticoterapia associada à drenagem percutânea é o tratamento de escolha, além de assegurar a definição etiológica.

Objetivos: OBJETIVOS: Discutir sobre formas de apresentação mais indolentes dos abscessos perirrenais, além de possíveis diagnósticos diferenciais.

Descrição do Caso: DESCRIÇÃO DO CASO: J.L.F.A, 49 anos, diabético, admitido por dor forte em flanco esquerdo, com irradiação para dorso e região inguinal ipsilateral há 45 dias, além de náuseas, vômitos, febre vespertina, sudorese noturna diária e perda ponderal importante (22kg em 2 meses). Foi realizada tomografia computadorizada (TC) de abdome e pelve, com identificação de formação expansiva em retroperitônio à esquerda, sem planos de clivagem com o rim, infiltrando o músculo iliopsoas ipsilateral (14,6x7,4x5,9 cm), além de lesão semelhante de menor dimensão à direita. Nesse contexto, foi iniciado Ceftriaxona + Metronidazol como cobertura de provável abscesso perirrenal piogênico e drenagem da coleção. Entretanto, durante o procedimento houve saída de material sólido. Nesse momento, foi aventada a possibilidade de neoplasia retroperitoneal como hipótese diagnóstica, sendo optado pela suspensão da antibioticoterapia. No entanto, o resultado histopatológico mostrou ausência de células malignas e presença de infiltração inflamatória rica em neutrófilos, com material necrótico. Optou-se por nova biópsia, quando foi evidenciada amostra purulenta, compatível com provável liquefação de abscesso, o qual foi drenado com dreno pigtail. Por fim, a cultura do líquido foi positiva para *Staphylococcus aureus* MSSA. Iniciada Oxacilina e realizado ecocardiografia transtorácica (ECO-TT), descartando endocardite associada. Além disso, as hemoculturas realizadas foram todas negativas. TC de abdome de controle evidenciou importante diminuição das coleções bilateralmente. Paciente evoluiu com melhora clínica expressiva.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: CONSIDERAÇÕES FINAIS: Apesar do curso clínico sugestivo de abscesso perirrenal, a tentativa de drenagem com saída de material sólido fez com que se ampliasse o leque de possíveis diagnósticos diferenciais, como o carcinoma de células renais. Isso mostra a importância da manutenção da suspeição diagnóstica até que seja possível alcançar o diagnóstico etiológico preciso.

Autores: Pangalis, S L M, Silva, J V T, Rocha, J V, Magalhães, K M, Figueiredo, J L C

Instituições:

Título: Mielopatia compressiva como apresentação de metástase vertebral de câncer de colo de útero: relato de caso

Introdução: O câncer do colo uterino (CCU) é uma das neoplasias mais comuns entre mulheres no Brasil. O acometimento ósseo representa menos de 5% das metástases à distância, sendo a coluna lombar a mais frequente. Tais achados configuram um péssimo prognóstico e baixa sobrevida.

Objetivos: Relatar caso de paciente com mielopatia

compressiva devido a metástase vertebral de CCU.

Descrição do Caso: Paciente, 34 anos, feminina, com CCU do tipo espinocelular estágio IIIc, tratada em 2019 com quimioterapia, radioterapia e braquiterapia; relatando lombalgia com irradiação para perna esquerda há 02 meses, associada a febre há 02 semanas. Na admissão, apresentava leucocitose e coleção no músculo iliopsoas à esquerda de 14cm³, associado a linfonodomegalias para-aórticas em ressonância magnética (RNM) de abdome. Solicitada RNM de coluna lombar que confirmou os achados e descreveu imagem de partes moles infiltrando espaço epidural com contato com raízes emergentes, sem características neoplásicas. Paciente apresentou controle algico parcial apenas com cetamina contínua e metadona. Optado por antibioticoterapia com ampicilina-sulbactam devido a crescimento de *S. pyogenes* em hemoculturas, com manutenção por 42 dias devido a foco epidural e feito duas tentativas de drenagem do abscesso, sem sucesso por redução de volume. Evoluiu com melhora do quadro, com desmame de medicações algicas, recebendo alta para continuar seguimento ambulatorial. No entanto, paciente retorna ao serviço após 1 mês, relatando piora de dor lombar. Nova RNM evidenciou fratura patológica de L5 e pela possibilidade de tuberculose óssea, visto pouca resposta a antibioticoterapia, iniciado tratamento empírico e solicitada biópsia de lesão lombar. Inserido cateter peridural com fentanil e ropivacaína para controle algico, visto falha com cetamina contínua. Histopatológico, no entanto, evidenciou carcinoma escamocelular moderadamente diferenciado metastático. Paciente transferida, então, para enfermaria de oncologia para seguimento.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A metástase óssea na neoplasia de colo de útero é incomum e indica diagnóstico tardio resultando em limitações terapêuticas. A dor aparece como queixa principal e a melhor conduta é a proporcionalidade de cuidados, devido à incapacidade de cura. Analgesia otimizada e acompanhamento multidisciplinar proporcionam melhor qualidade de vida ao paciente

Autores: Melo, I D F, Primo, I C M, Bouçanova, M E P, Gondim, I M R, Vieira, H V C E

Instituições: Hospital Getúlio Vargas - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Relato de Caso : Síndrome do Ligamento Arqueado em um paciente com dor abdominal há 16 anos.

Introdução: Síndrome do Ligamento Arqueado Mediano ou Síndrome da Compressão da Artéria Celiaca, resulta de uma variação anatômica onde o paciente apresenta compressão significativa da artéria celiaca, levando a uma variedade de sintomas inespecíficos e que torna a síndrome de difícil diagnóstico.

Objetivos: Descrever um caso clínico de um paciente jovem

em investigação de dor abdominal que persiste por mais de 16 anos.

Descrição do Caso: L.R.P.S, 24 anos, sexo masculino, refere que há 01 semana da admissão começou a apresentar fortes dores em região de hipocôndrio direito e flanco direito, associado a febre, diarreia e episódios eméticos com uma perda ponderal de 9kg em 1 mês. Deu entrada pela emergência cirúrgica, onde inicialmente foi descartado abdômen agudo de qualquer etiologia. Relatou ainda que diarreia foi limitada, sem características inflamatórias e que a febre durou apenas 01 dia, a dor era intermitente, não tinha hora específica do dia e que apresentava esse quadro desde os 08 anos de idade, tendo realizado extensa investigação e sem diagnóstico. Durante internamento os episódios de dor foram flagrados e tinha intensidade 10/10 na escala de dor EVA. Durante investigação diagnóstica foram realizados alguns exames complementares, visto que o paciente não apresentava outras condições ou características clínicas associadas e com exceção da dor, paciente era previamente hígido. Exames complementares sem alterações significativas ou exame bioquímicos/sangue também sem alterações que pudessem sugerir etiologia para o quadro de dor abdominal crônica. Descartado as principais causas, optado por fazer Angiografia do qual evidenciou achados sugestivos pela alteração do fluxo do contraste aos movimentos inspiratórios e expiratórios do quadro de Síndrome do Ligamento Arqueado, diante disso, discutido caso com equipe de cirurgia geral e feito abordagem cirúrgica por videolaparoscopia, onde se evidenciou compressão importante da iminência do tronco celiaco pelo ligamento arqueado mediano. Paciente evoluiu em pós-operatório sem queixas e com melhora completa da dor.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Síndrome do ligamento arqueado deve ser considerada nos pacientes que apresentam quadro de dor abdominal crônica, onde outras causas foram descartadas e principalmente se o paciente apresentar a tríade de perda de peso, dor abdominal pós-prandial e dor abdominal crônica. O diagnóstico deve ser dado por meio de angiografia com manobras de inspiração e expiração e o tratamento é realizado por descompressão videolaparoscópica.

Autores: Brito, M K S, Xavier, O J B, Pedroza, A S, Neves, L K S, Bezerra, L M

Instituições: Hospital Mestre Vitalino - Caruaru - Pernambuco - Brasil

Título: Tetraparesia flácida arreflexa secundária à hipercalemia: um relato de caso

Introdução: A paralisia hipercaleêmica é caracterizada por tetraplegia com reflexos diminuídos ou ausentes. Essa rara condição pode ocorrer por causas primárias, como nas canalopatias de sódio, ou secundárias como na lesão renal aguda (LRA), doença renal crônica (DRC) e medicamentos. A maioria dos pacientes se recupera completamente após o

tratamento adequado.

Objetivos: Relatar o caso de um paciente tetraparesia flácida secundária a hipercalemia grave e DRC.

Descrição do Caso: Paciente de 52 anos, hipertenso, admitido no setor de emergência dia 26/06/2022 com relato de um quadro prévio de dor lombar em aperto e constante cerca de 15 dias antes da admissão, evoluindo com dispnéia e importante fraqueza muscular. Ao exame físico apresentava-se consciente, orientado e com tetraparesia flácida e arreflexa. Na admissão foram realizados eletrocardiograma (ECG) que evidenciou QRS alargado e exames laboratoriais que evidenciaram hipercalemia (potássio 9,8) e aumento de escórias nitrogenadas (uréia: 126 e creatinina: 9,6), além de gasometria arterial com lactato 2,1, HCO₃ 4,8, PCO₂ 29. Em tomografias (TC) de crânio, coluna cervical, torácica e lombossacra não foram evidenciadas alterações. Devido o quadro de hipercalemia grave foram administrados gluconato de cálcio, solução polarizante, furosemida e reposição de bicarbonato, com posterior melhora das alterações em ECG. Foi solicitada a passagem de sonda vesical de demora, com posterior achado de anúria. Após início das medidas, o paciente apresentou melhora parcial do quadro motor, evoluindo com movimentação ativa de membros superiores. O paciente foi transferido para Unidade de Terapia Intensiva para realização de hemodiálise, evoluindo com resolução completa do quadro neurológico posteriormente.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A hipercalemia é uma causa rara de tetraparesia flácida aguda cujas causas mais comuns são LRA e DRC. A correção dos níveis de potássio está associada a uma excelente recuperação do quadro neurológico.

Autores: Vieira e Silva de Albuquerque, J P, Bispo Justino, M J, Lins Arraes Ramos, M E, Peixoto Matos, M F, Magalhães, J E
Instituições: Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) - Recife - Pernambuco - Brasil, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Ataxia sensitiva, degeneração cerebelar e gamopatia monoclonal de significado incerto: um relato de caso

Introdução: Ataxia é a perda de equilíbrio e coordenação causada por doenças em diversas partes do sistema nervoso. A perda de sensibilidade nas neuropatias e da coordenação nas cerebelopatias são causas comuns. Apresentamos um caso de ataxia com possíveis múltiplas causas.

Objetivos: Relatar um caso com malformação de Arnold Chiari, polineuropatia e cerebelopatia.

Descrição do Caso: Mulher, 51 anos, intolerante à glicose e hipotireoidismo subclínico, apresentava parestesias nos pés e desequilíbrio e tinha ressonância magnética (RM) com sinais de atrofia cerebelar e herniação de tonsilas por malformação de Arnold Chiari tipo I, imunoglobulina A (IgA) aumentada e Fator Anti-Núcleo (FAN) positivo. No

seguimento, reumatograma foi negativo e paciente foi submetida a cirurgia da região crânio-cervical, mas evoluiu com piora do desequilíbrio associada a parestesias dolorosas progressivas. O exame neurológico mostrava sinais de perda sensitiva e propriocepção em extremidades com incoordenação axial e apendicular. A eletroneuromiografia foi normal. A imunoelektroforese mostrou pico monoclonal de cadeia Kappa IgA, sem doenças hematológicas. Foram afastadas doenças inflamatórias, amiloidose e neoplasias ocultas. A neuropatia de fibras finas e a degeneração cerebelar estão relacionadas à gamopatia monoclonal. Em uso de metformina e levotiroxina, mantendo bom controle metabólico. Houve melhora da dor neuropática com duloxetine, encontrando-se estável em reabilitação física.

Resultados: Herniação congênita das tonsilas cerebelares pelo forame magno caracteriza a forma benigna da malformação de Arnold Chiari (tipo I), que pode cursar com ataxia. Porém, essa paciente apresentava atrofia cerebelar e piorou após a cirurgia, apresentando sinais de polineuropatia mista. Embora o diabetes mellitus - a principal causa de neuropatia - e o hipotireoidismo pudessem ser responsabilizados pelo quadro progressivo, o controle metabólico era adequado. Assim, a gamopatia monoclonal IgA parece ser o principal fator causal, inclusive podendo cursar raramente com degeneração cerebelar.

Conclusões e Considerações Finais: Relatamos um caso raro de neuropatia com degeneração cerebelar associada a uma gamopatia monoclonal de significado incerto.

Autores: MENEZES, I C S D, BERTOLINO, J T S, NOYA, A G A F D C, ARAÚJO, L S C D, CARDOZO, M M S

Instituições:

Título: POLICITEMIA VERA EM PACIENTE COM MUTAÇÃO JAK2V617F NEGATIVA: UM RELATO DE CASO

Introdução: A Policitemia Vera (PV) é uma neoplasia mieloproliferativa crônica que se expressa pela elevação da massa eritrocitária sanguínea. Nesse distúrbio, 97% dos pacientes apresentam uma mutação no gene da enzima Janus kinase-2 (JAK-2), em específico no códon 617, o que determina um ganho de sua função e ativa de forma autônoma a cascata de sinalização da eritropoetina. No entanto, é visto que alguns pacientes com PV clássica não possuem a mutação JAK2V617F, enquanto pacientes com outras neoplasias mieloproliferativas como trombocitemia essencial também podem expressá-la. A base molecular da PV JAK2V617F negativa é desconhecida.

Objetivos: Descrever um caso de Policitemia Vera em paciente com ausência da mutação JAK2V617F.

Descrição do Caso: Paciente masculino, 66 anos, ex-tabagista, hipertenso, se apresentou com história de cefaleia, pletora facial, picos pressóricos e tontura há 2 meses da admissão. Referia ainda, dor precordial intermitente, em aperto, com melhora espontânea após 1 hora. Ao exame físico não foram evidenciadas

organomegalias. A investigação laboratorial revelou Hb.: 18.5 g/dL; Ht.: 58.5%; VCM: 92.9 fL, CHCM 31.6 g/dL, além de trombocitose. Diante do quadro, foi iniciada investigação para policitemia, com realização de Gasometria arterial, Ultrassonografia abdominal com Doppler e Ecocardiograma Transtorácico, sem alterações. Solicitada dosagem de eritropoietina, que não estava elevada, sugerindo se tratar de uma policitemia primária. Realizado mielograma, que mostrou achados sugestivos de síndrome mieloproliferativa, além da pesquisa da mutação genética JAK2-V617F, que foi negativa. O diagnóstico de PV JAK2-negativa foi feito baseado nas diretrizes do British Committee for Standards in Hematology (BCSH), considerando o aumento do hematócrito, a ausência de mutação no JAK2, nenhuma causa de eritrocitose secundária, trombocitose e eritropoietina baixa. Durante internamento, o paciente foi submetido à flebotomias seriadas, até o alcance de hematócrito menor que 45%. Também foram iniciados Hidroxiureia 1,5 g/dia e Ácido Acetilsalicílico 100 mg/dia e mantido o acompanhamento ambulatorial, com boa resposta.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Embora a maior parte dos pacientes com PV apresente a mutação JAK2V617F, esta condição não é exclusiva para seu diagnóstico. Esse caso foi apresentado por sua raridade e para alertar a importância da mutação JAK2 na PV, inclusive com diferenças na resposta terapêutica entre os pacientes que tem ou não essa alteração específica.

Autores: Belfort, D C, Filizola, G C, Correia, M R B, Lopes, J M d S

Instituições: Hospital Getúlio Vargas - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade Católica de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Poliartrite secundária à gota simulando artrite reumatoide e disfunção medular iatrogênica após uso de metotrexato: relato de caso

Introdução: A poliartrite secundária à gota pode levar a diagnóstico equivocado de Artrite Reumatóide (AR) soronegativa. É de fundamental importância o conhecimento desse diagnóstico diferencial. Dessa forma, foram criados critérios clínicos probabilísticos que podem ajudar na diferenciação dessas duas condições.

Objetivos: Descrever um caso de artrite gotosa que mimetiza a AR, associado à pancitopenia por uso de metotrexato.

Descrição do Caso: Foram realizadas avaliações diárias (entrevistas clínicas), bem como obtenção de dados laboratoriais, desde o início do internamento no serviço de origem, para caracterizar a evolução do quadro clínico, e introduzir propostas terapêuticas. Paciente do sexo masculino, 43 anos, ex-etilista, com história de cirurgia bariátrica, apresentando quadro de poliartrite, febre, lesões em pele e pancitopenia. Possuía diagnóstico prévio de AR

soronegativa e fazia uso irregular de hidroxicloroquina e metotrexato (MTX).

Resultados: Por se tratar de uma condição incomum, o diagnóstico de AR soronegativa foi questionado inicialmente. Sendo assim, a aplicação dos critérios clínicos classificatórios de gota permitiu afastar a possibilidade de AR e evidenciar a presença de um caso de gota tofácea. Não foi possível um diagnóstico confirmatório de gota através da punção articular e análise do líquido sinovial. O tratamento com colchicina e alopurinol foi iniciado, com boa resposta clínica. Além disso, o paciente possuía quadro de pancitopenia, relacionado ao início recente de MTX, com recuperação após a suspensão dessa droga. Atualmente, o paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial, assintomático.

Conclusões e Considerações Finais: A dificuldade de diferenciação diagnóstica entre as artrites é relatada na literatura devido às apresentações não típicas. A apresentação clínica do paciente associada a resposta terapêutica fez possível concluir o diagnóstico de gota tofácea mimetizando AR.

Autores: Dantas, A.L.N., Neves, L.V.C., Neves, M.V., Lucena, M.V.d.A., Lima, G.A.S.

Instituições: Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS - Recife - Pernambuco - Brasil, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - HC-UFPE - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: BLOATING E DISTENSÃO ABDOMINAL COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DA PANCREATITE CRÔNICA ALCOÓLICA: UM RELATO DE CASO

Introdução: A Pancreatite Crônica (PC) se caracteriza por uma fibrose irreversível do parênquima pancreático, sendo o uso abusivo de álcool a sua principal causa. Habitualmente, o bloating e a distensão abdominal são considerados manifestações tardias da afecção pancreática, decorrentes da substituição do parênquima secretor exócrino do pâncreas pela fibrose.

Objetivos: Descrever, por meio de um relato de caso, a evolução atípica de uma PC com apresentação inicial de bloating e distensão abdominal.

Descrição do Caso: J. I. G., homem, 68 anos, hipertenso e dislipidêmico apresentou quadro de bloating e distensão abdominal por 3 meses, evacuações diárias, sem perda de peso e em uso de Luftal®. É tabagista há 51 anos e apresenta etilismo diário há 23 anos, com consumo principal de destilados. Procurou o ambulatório com USG abdominal sem achados relevantes para o quadro e exames laboratoriais com GGT = 145 U/L. Como conduta, foram solicitados nova USG de abdome e teste oral de tolerância à lactose e prescrito Annita®. Em nova consulta, apresentou discreta diminuição dos sintomas após tratamento antiparasitário, USG com discretas alterações hepáticas e teste de tolerância à lactose sugestivo de intolerância à lactose, sendo prescrito Lacleve® e marcado retorno em 15 dias após dieta sem

lactose. Diante da persistência dos sintomas, sobretudo no período pós-prandial, e de exames complementares que não justificassem o quadro, foi solicitada a dosagem fecal da elastase pancreática, marcadores sorológicos para glúten e ecoendoscopia. Os resultados desses exames foram: elastase fecal de 90 mcg/g; marcadores para glúten não reagentes; e ecoendoscopia com ducto pancreático dilatado na região da cabeça (4,9 mm), não preenchendo os critérios de Rosemont para o diagnóstico de PC por imagem. Foi prescrito, então, Creon® 25.000 UI em comprimidos, durante cada refeição. No retorno, o paciente relata melhora parcial dos sintomas sob o uso inadequado da medicação, sendo reorientando sobre a maneira correta de usá-la. Meses depois, refere estar tomando a medicação de maneira adequada e se apresenta assintomático.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: É importante considerar a PC como um possível diagnóstico diferencial em pacientes com bloating e distensão abdominal, mesmo com exames de imagem inocentes. O paciente relatado não apresentava outras alterações que justificassem os sintomas além de uma epidemiologia de etilismo crônico, que associada ao quadro clínico, à diminuição da elastase fecal e à boa resposta ao Creon®, corroboraram para o diagnóstico de PC.

Autores: NOYA, A.G.A.F.C., BERTOLINO, J.T.S., ARAÚJO, L.S.C., SIQUEIRA, B.J.M., MENEZES, I.C.S.

Instituições: Departamento de Clínica Médica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) - Recife - Pernambuco - Brasil, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (FCM-UPE) - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: NEUROPATIA PERIFÉRICA SENSITIVA EM PACIENTE COM GOTA CUTÂNEA DISSEMINADA SOB USO CRÔNICO DE COLCHICINA

Introdução: Neuropatias periféricas são um grupo heterogêneo de distúrbios neurológicos, que podem se expressar secundariamente a doenças sistêmicas. Na Artrite Gotosa (AG), por exemplo, até 65% dos pacientes relatam sintomas motores ou sensitivos. Ainda que raro, o fármaco Colchicina – utilizado no tratamento agudo da Gota – também pode gerar um quadro de polineuropatia. No presente estudo, é relatado um caso particular dessa associação.

Objetivos: O objetivo deste trabalho é descrever um caso de neuropatia periférica em paciente com AG e uso crônico de Colchicina.

Descrição do Caso: Homem de 34 anos, hipertenso, com diagnóstico prévio de Gota cutânea disseminada, em uso crônico de Colchicina, referia astenia, calafrios, dor articular e edema de membros inferiores, há 2 semanas da admissão em nosso serviço. Relatou que 1 mês antes, em uma queda, sofrera acidente perfurocortante na região glútea direita, porém, percebeu o ferimento horas depois, sem dor na região. Negava ter consumido qualquer substância antes ou depois do ocorrido. Ao exame físico, apresentava volumosos

tofos gotosos em articulações de mãos e pés, associados a sinais flogísticos e tofos subcutâneos em tronco e membros. Além disso, foi evidenciada, em glúteo direito, uma lesão incisa, exígua (3 cm), profunda (4 cm), em fase de cicatrização, com fundo limpo e bordas não cooptadas. Curiosamente, ao exame neurológico, o paciente não mostrou alterações da sensibilidade tátil, dolorosa ou proprioceptiva, mas expressou padrão de hiperreflexia global. Considerando a hipótese de neuropatia periférica sensitiva foi suspensa a Colchicina e iniciada terapia com antibiótico, anti-inflamatórios e Alopurinol. Foram realizadas ressonância magnética de crânio e transição crânio-cervical (sem anormalidades) e eletroneuromiografia dos 4 membros (que indicou polineuropatia sensitiva axonal, simétrica e distal, de grau moderado). Sete dias após a suspensão da colchicina, o paciente referiu melhora importante das queixas iniciais, melhora da sensibilidade e recebeu alta, com programação de acompanhamento ambulatorial.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Embora seja plausível relacionar a alteração de sensibilidade referida à extensão do quadro dermatorreumatológico, o sintoma cessou após a retirada da Colchicina. Em concordância, a toxicidade neurológica induzida por este fármaco, apesar de rara e grave, pode ser logo revertida com a suspensão do seu uso. Portanto, o caso relatado suscita a necessidade de um olhar clínico cuidadoso sobre a prescrição dessa droga.

Autores: MOURA, D F ,ARRUDA, M D S , HERSZENHORN, T S , FERREIRA, AL, NORBERTO DOS SANTOS FILHO, F C
Instituições: INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Carcinoma Mal Diferenciado de Glândula Salivar Menor com Carcinomatose Leptomenígea cursando com Trombose de Seio Cavernoso: um relato de caso.

Introdução: Carcinomas de glândulas salivares são tumores malignos epiteliais muito raros. A progressão com meningite carcinomatosa é ainda menos frequente, sendo esta, uma disseminação mais comumente associada a adenocarcinomas de mama, pulmão ou melanoma; e considerada um prenúncio de desfecho rapidamente fatal.

Objetivos: Descrever um caso raro de neoplasia maligna intraoral evoluindo com paralisia progressiva de múltiplos nervos cranianos e carcinomatose menígea.

Descrição do Caso: Paciente do sexo masculino, 58 anos, internado na enfermaria de Clínica Médica para investigação de tumoração em hemiface esquerda com crescimento há 3 meses, evoluindo com cefaleia holocraniana no último mês. Não havia relato de febre, sudorese, perda ponderal ou linfonodomegalias. Na investigação, submeteu-se a uma tomografia computadorizada de crânio com contraste que evidenciou lesão sólida com densidade de partes moles com realce pelo

contraste em região maxilar, medindo 6,5 x 3,5 x 7,5 cm, em correspondência em lábio superior à esquerda. Paciente foi avaliado pela Cirurgia de Cabeça e Pescoço que realizou ressecção parcial do tumor em lábio superior, com achado histopatológico de carcinoma mal diferenciado, com células em anel de sinete, podendo corresponder a carcinoma de glândula salivar menor. Durante internamento evoluiu com persistência da cefaleia, além de redução dos reflexos pupilares, baixa acuidade visual e oftalmoplegia, apresentando ainda perda auditiva súbita bilateral. No contexto da paralisia progressiva de múltiplos nervos cranianos (III, II, VI e VIII) foi realizada punção lombar, com resultado de pesquisa células neoplásicas no líquido cefalorraquidiano. Também foi aventada a hipótese de trombose do seio cavernoso, confirmada após a realização de angiogramografia dos vasos intracranianos que demonstrou falha de enchimento no seio cavernoso esquerdo.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A carcinomatose menígea por carcinoma de glândula salivar menor é uma raridade. A evolução do paciente, até então em investigação de uma tumoração orogástrica, com polineuropatia de pares cranianos, levantou a suspeita de acometimento paraneoplásico do SNC, confirmado através do estudo do líquido cefalorraquidiano. Devido ao prognóstico reservado, foi optado junto aos familiares, à equipe da Oncologia e dos Cuidados Paliativos, maximizar os cuidados de suporte e conforto ao doente, que veio à óbito nove dias após a confirmação histopatológica do carcinoma.

Autores: Souza, R L d F ,Antunes, L T ,Arruda, M d S ,Junior, M L d M S ,Albuquerque, C G d M

Instituições:

Título: PSICOSE MIXEDEMATOSA EM PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA E HIPOTIREOIDISMO: RELATO DE CASO

Introdução: O hipotireoidismo primário, de forma rara (5-10%), se manifesta como coma mixedematoso, caracterizado por letargia, hipotensão, hiponatremia e hipoglicemia. Inicialmente, pode apresentar sintomas psicóticos, a psicose mixedematosa, que se não reconhecida pode progredir para o coma.

Objetivos: Relatar caso de psicose mixedematosa em paciente portadora de esquizofrenia.

Descrição do Caso: S.M.G.T, 53 anos, feminino, portadora de hipotireoidismo primário e histórico de esquizofrenia, usuária de alprazolam e olanzapina, em bom controle de estado mental, procurou atendimento em serviço de emergência após quadro de agitação psicomotora e agressividade, seguidos por alucinações visuais, múltiplas crises convulsivas e rebaixamento do nível de consciência de início há 24 horas da admissão. Durante anamnese, constatou-se não aderência ao hormônio tireoidiano (levotiroxina) e ao exame físico, apresentava-se letárgica, desorientada e sonolenta. Exames laboratoriais evidenciaram hiponatremia (Na=114), além de elevação

significativa de TSH=203,6 (T4= 0,63). Destaco ainda, eletroencefalograma que concluiu presença de atividade epileptiforme. Sendo assim, diante da possibilidade de quadro de coma mixedematoso, considerado emergência endocrinológica com alto índice de mortalidade (30-50%), o que justificaria a hiponatremia, hipotensão, surto psicótico seguido de letargia, foi optado por iniciar protocolo de tripla terapia com 5 mcg/dia T3, 200 mcg/dia T4 e hidrocortisona 300 mg/dia, pela possibilidade de insuficiência adrenal associada. Paciente não apresentou hipotermia ou hipercapnia durante internamento. Após 5 dias de tratamento, evoluiu em boas condições clínicas, ativa, comunicativa, sem novos episódios convulsivos, mantendo-se o T4, olanzapina, ácido valproico e optando-se por alta hospitalar. A nível ambulatorial, evoluiu com melhora na organização e velocidade de pensamento e ausência de sintomas prévios. Realizado desmame cauteloso de prednisona após resultado de cortisol de 14,1 (às 22h) e ajuste de dosagem de T4.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Embora incomum, a psicose mixedematosa é uma manifestação aguda da progressão do hipotireoidismo primário. Nesse sentido, cabe ao profissional de saúde implementar o tratamento para causas reversíveis de psicose no sentido de garantir manejo adequado e melhorar desfecho desta afecção.

Autores: Martins, B C N, de Medeiros, H L B, Bertolino, J T S, da Silva, S B, Gouveia, P A d C

Instituições:

Título: Febre de origem indeterminada como manifestação de Policondrite Recidivante: um relato de caso

Introdução: Introdução: A Policondrite Recidivante é uma doença multissistêmica, autoimune rara, que acomete estruturas ricas em proteoglicanos e tecidos cartilaginosos. Possui espectro clínico extremamente amplo e associações com disfunções reumatológicas e hematológicas, o que colabora para alta complexidade diagnóstica e terapêutica. Objetivos: Objetivos: Descrever um caso clínico de paciente portadora de Policondrite Recidivante apresentando febre de origem indeterminada.

Descrição do Caso: Descrição do caso: Mulher, 70 anos, foi internada por febre recorrente, inapetência, astenia, fadiga e perda de 5 kg em quatro meses. Referia, ainda, cefaleia holocraniana pulsátil crônica e apresentava dor em região cervical anterior, ombros, região glútea e joelhos. Foram realizados três esquemas de antibioticoterapia, porém sem melhora do quadro febril, e níveis de VHS e PCR persistentemente elevados. Foram realizados rastreios para neoplasia que foram negativos e hemoculturas e urocultura também negativas. Diante do quadro de febre de origem indeterminada por provável causa inflamatória foi iniciado prednisona 60mg/dia. Apresentou melhora rápida da febre e das dores, porém evoluiu ao longo do internamento com dor, hiperemia e edema nos pavilhões auriculares, disфонia e

hipoacusia. Laboratorialmente, apresentava persistentemente anemia, leucocitose e plaquetose. Realizou biópsia do pavilhão auricular direito que teve como resultado condrite, bem como PET CT sem evidências de áreas com aumento patológico do metabolismo do 18F-FDG, afastando a hipótese de arterite de células gigantes. Diante da resposta insatisfatória ao uso da prednisona durante um mês, tendo-se resolvido apenas a febre, mas mantendo-se os demais sintomas, optou-se pelo uso da pulsoterapia com metilprednisolona 250 mg durante quatro dias. Houve considerável resposta clínica desde o primeiro pulso, com melhora da disфонia, hipoacusia, dor/edema/hiperemia de pavilhões auriculares, bem como deambulação e independência para as atividades. Progrediu em melhora clínica e laboratorial.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Considerações finais: Este caso ilustra uma paciente com febre prolongada e síndrome consumptiva por Policondrite Recidivante. Além da condrite auricular, a paciente apresentou disфонia por condrite laríngea e hipoacusia por disfunção coclear, com melhora ao tratamento. Desse modo, é importante a atenção aos sinais e sintomas para que o diagnóstico dessa condição debilitante seja precoce e a qualidade de vida do paciente seja beneficiada.

Autores: Montenegro, M V, Peres, C P, de Carli, R C, Medrado, T S, Griz, L

Instituições: Universidade de Pernambuco - Recife - Pernambuco-Brasil

Título: APRESENTAÇÃO DE MACROPROLACTINOMA GIGANTE EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA - UM RELATO DE CASO.

Introdução: Introdução: Os prolactinomas são os tumores hipersecretantes mais frequentes da hipófise, com prevalência de 40% dentre todos os adenomas pituitários. A maioria dos macroprolactinomas medem entre 10 e 40 mm e aqueles acima de 40 mm são denominados de macroprolactinomas gigantes. São tumores raros, acometendo cerca de 1 a 5% de todos os prolactinomas, e frequentemente diagnosticados em homens entre 20 e 50 anos de idade. Os pacientes se apresentam com níveis de prolactina > 1000 ng/ml e usualmente até 100.000 ng/ml, sendo geralmente associado a hipogonadismo e algum outro déficit funcional pituitário. A maioria são tumores invasivos, com extensão supraselar, levando à compressão do quiasma e envolvimento do sistema ventricular, extensão paraselar, atingindo os seios cavernosos e, raramente, o lobo temporal. O tratamento de escolha para esse tipo de tumor é o uso de agonistas dopaminérgicos e, em casos de resistência a essa classe farmacológica, indica-se a cirurgia. Objetivos: Objetivos: Descrever a apresentação de macroprolactinoma gigante e sua rápida resposta a agonista dopaminérgico em um adulto jovem.

Descrição do Caso: Descrição do caso: Paciente de sexo

masculino, 33 anos, admitido na emergência de um serviço privado com crise convulsiva. Realizou ressonância magnética (RM) que mostrou grande lesão expansiva com compressão do quiasma, ocupando toda sela túrcica e se estendendo ao lobo temporal e parietal direito, medindo de 8,0x5,0x5,0 cm. Foi medicado com anticonvulsivante e dexametasona. Exames laboratoriais: Prolactina superior a 150 ng/ml (até 20 ng/ml), 11.490 ng/ml quando diluída, Testosterona de 47 ng/dl (superior a 241 ng/dl), Cortisol de 1 µg/dl (superior a 5 µg/dl), LH e FSH no limite inferior da normalidade, GH, IGF-1, TSH e T4 total normais. Feito diagnóstico de macroprolactinoma gigante e iniciado cabergolina ½ comprimido duas vezes por semana e aumento da dose até 3 mg por semana. Em 8 semanas, evoluiu com redução tumoral para 4,0x2,5 cm e prolactina de 475 ng/ml. Após 9 meses, houve desaparecimento da lesão e normalização da função hormonal. Após 3 anos de tratamento, feito desmame da cabergolina e atualmente paciente apresenta síndrome de sela vazia na RM e níveis hormonais normais.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Considerações finais: O caso relata o sucesso da resposta do agonista dopaminérgico em um macroprolactinoma gigante invasivo. Mostrando, assim, que mesmo em situações de grandes lesões, como no caso descrito, o tratamento de escolha inicial é o uso de um agonista dopaminérgico.

Autores: Oliveira, E F S, Ferreira, M E X C, Bertolino, J T S, Sá, M E S, Lins, D C

Instituições: Hospital Universitário Oswaldo Cruz - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Manifestação articular associada à síndrome hipereosinofílica: relato de caso

Introdução: A síndrome hipereosinofílica (SHE) é um distúrbio raro estimado em 0.36-6.3/100.000 pessoas, associado à elevada contagem persistente de eosinófilos que ultrapassa 1500 células/mm³. A presença dessa alteração hematológica causa infiltração eosinofílica em diversos tecidos, causando lesão orgânica e, conseqüentemente, caracteriza o acometimento sistêmico dessa síndrome.

Objetivos: Descrever achados clínicos e conduta adotada em caso de paciente com SHE.

Descrição do Caso: Mulher, 33 anos, evoluiu em 2011 com quadro de pneumonia eosinofílica, poliartrite de extremidades, alopecia e rash cutâneo difuso. Exames laboratoriais com leucograma > 60.000 com 34% de eosinófilos, mielograma 30% de eosinófilos. Biópsia de lesão cutânea evidenciando infiltrado inflamatório eosinofílico. Tomografia de abdome e tórax evidenciando derrame pleural bilateral, derrame pericárdico, hepatoesplenomegalia, linfadenomegalia pélvica e biópsia hepática mostrou infiltrado leucocitário misto rico em eosinófilos. Aventada

hipótese diagnóstica de síndrome hipereosinofílica e iniciado corticoterapia. Paciente evoluiu com melhora clínica, porém em 2014, em desmame de corticoide, paciente evoluiu com artrite de punho direito. No reinternamento em 2015, para controle de sintomas álgicos articulares em punhos e joelhos, foi optado por iniciar imatinibe associado a otimização de corticoterapia e correção cirúrgica de lesão em punho. Optado, ainda, por solicitação de FAN, anti-DNA, fator reumatoide, complementos, anti-SM com resultado negativos, bem como análise da fusão dos genes FIP1L1-PDGFRΑ negativa. Em 2018 foi readmitida para avaliação do curso patológico e possível lesão renal (Alb/Cr 44,97), apresentando durante o internamento aumento dos marcadores VSH e PCR. Houve aumento da prednisona de 5mg/dia para 20mg/dia e mantido imatinibe 400 mg/dia, além de tramadol e dipirona com resposta positiva no quadro articular. Apresentou melhora da condição clínica e da função renal (Alb/Cr 21,96). Em 2022, houve suspensão do metotrexato, cursando com piora da artralgia 2 meses após. Diante de quadro clínico, optado por reintrodução metotrexato. Paciente evoluiu com melhora clínica, sem alterações pulmonares ou cardíacas significativas em exames.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Em suspeita de SHE, deve-se realizar extensa investigação para antecipar a terapêutica, garantir bom prognóstico e minimizar danos agudos e sequelas advindas do desacerto da modulação das reações de sensibilidades pela hipereosinofilia.

Autores: Júnior, M P A, Júnior, D S d R L, Ferraz, A M d S, Leitão, C C d S, de Assis, C M R B

Instituições: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: TUBERCULOSE LARÍNGEA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE TUBERCULOSE DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Introdução: Tuberculose permanece como problema importante de saúde global, principalmente nos países em desenvolvimento, responsáveis pela maioria dos casos. Sua forma disseminada, é rara (1,3% dos casos de tuberculose), principalmente em imunocompetentes (menos de 2% dos casos), é um desafio diagnóstico devido a suas manifestações múltiplas e inespecíficas.

Objetivos: Relatar um caso infrequente de tuberculose disseminada em paciente imunocompetente com acometimento laríngeo de apresentação inicial atípica (disfagia).

Descrição do Caso: Mulher, 47 anos, previamente hígida, com história de disfagia orofaríngea há 5 meses da admissão, associada a disфонia progressiva há 3 meses, perda de 25 kg, febre diária e hiporexia. Ao exame físico, encontrava-se bastante emagrecida (IMC de 13) e com edema em membros inferiores. Realizada tomografia de região cervical e tórax, que evidenciou espessamento e heterogeneidade da prega

ariépiplótica direita, nódulos pulmonares com padrão de ramificação de árvore em brotamento com consolidações em permeio, além de derrame pericárdico moderado. Solicitada baciloscopia, com positividade em 3+, e iniciado tratamento tuberculostático. Durante internamento, paciente evoluiu com dor abdominal persistente, sendo realizados ultrassonografia de abdômen (mostrou espessamento em região ileocecal) e colonoscopia, que identificou úlceras disseminadas com grave acometimento ileocecal, cuja biópsia mostrou colite crônica, granulomatosa, ulcerada, com atividade inflamatória. Por recuperação insatisfatória do quadro de disfagia, realizadas endoscopia digestiva alta (sem achados significativos) e ressonância de encéfalo, que evidenciou duas lesões nodulares cortiço-subcorticais no lobo frontal à esquerda, exibindo sinal do halo concêntrico, sugestivas de tuberculoma. Foram realizados anti-HIV e dosagem de carga viral, ambos negativos. Durante todo o internamento, permaneceu com linfopenia (CD4 de 125 e CD8 de 91). Seguiu em acompanhamento ambulatorial, com programação de 12 meses de tratamento. Após 6 meses de tratamento, evoluiu com normalização dos linfócitos, melhora da qualidade vocal e ganho de 8,4 kg.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Um alto nível de suspeição é necessário para diagnosticar tuberculose disseminada, principalmente em pacientes sem outros fatores de risco.

Autores: Maranhão Cordeiro Tenório, D , Araújo Padilha Lages, A , Marinho Rosa Filho, A A , Conde Merten, C , Souza Lôbo Quintino, J L

Instituições:

Título: Amiloidose cardíaca em homem com múltiplas comorbidades

Introdução: Amiloidose cardíaca é uma doença causada pela deposição de proteínas fibrilares no tecido cardíaco, ocasionando quadros de insuficiência cardíaca de baixo débito, comprometimento isolado de átrio, bradi ou taquiarritmias, síncope e cardiomiopatia restritiva. Relatamos um caso em que a história clínica suspeita com auxílio principalmente de exames não invasivos permitiram o diagnóstico da doença.

Objetivos: Descrição de um caso clínico de amiloidose cardíaca.

Descrição do Caso: Homem, 81 anos, portador de hipertireoidismo, hipertensão arterial, doença renal crônica e acidente vascular encefálico isquêmico, apresenta relato de dispnéia progressiva há 02 anos aos grandes esforços com melhora em repouso, evoluindo para dispnéia aos mínimos esforços e em repouso e desconforto em hemitórax direito que piora com inspiração. Refere também edema de membros inferiores bilateralmente, com piora ao deambular e ortopneia. Relata também perda ponderal de 15kg, associada a disfagia para líquidos e sólidos. 03 irmãos e 01

sobrinho falecidos por cardiopatia sem especificar. Epidemiologia positiva para esquistossomose e doença de Chagas. Eletrocardiograma mostrou fibrilação atrial de baixa frequência e baixa voltagem importante na parede frontal e horizontal, desvio de eixo para esquerda, extrassístole ventricular presente; alteração difusa da repolarização ventricular em parede inferior. Ecocardiograma com fração de ejeção de 59%, aumento importante de câmeras direitas e do átrio esquerdo, insuficiência mitral e tricúspide importantes, insuficiência aórtica discreta, hipertensão arterial pulmonar de grau moderado (PSAP: 61mmHg) e aumento da espessura do septo interventricular de 13 mm. Na eletroforese de proteínas, não havia pico de gamopatia monoclonal. Anatomopatológico de pele com histologia sugestiva de amiloidose cutânea. Solicitado cintilografia com pirofosfato de tecnécio, que obteve como resultado um padrão sugestivo para amiloidose cardíaca na forma ATTR: concentração significativa do traçador pelo miocárdio, com intensidade similar ao dos arcos costais adjacentes. Relação HTE/HTD* 1h = 1,94 e HTE/HTD*=1,57, escore visual semiquantitativo de Perugini= 2

Resultados: A amiloidose cardíaca pode apresentar-se por diversos sintomas extracardíacos, corroborando para a suspeição clínica da doença, quando achados sugestivos nos exames de imagem.

Conclusões e Considerações Finais: A amiloidose é uma doença com diagnóstico de grande importância, visto que pode ter acometimento em diversos sistemas. Mas ainda é subdiagnosticada.

Autores: Baltar Ferreira Gomes, G , Leite Vieira Filho, R , Silvestre Vieira da Silva, R , Silva, MWP, Macêdo, J F

Instituições: Hospital Miguel Arraes - Paulista - Pernambuco - Brasil

Título: Infecção fúngica por *Magnusiomyces capitatus* em paciente imunocompetente

Introdução: *Magnusiomyces capitatus* é um fungo oportunista encontrado na água, solo e ar, mas que também faz parte da microbiota normal do ser humano. Costuma causar infecções oportunistas em indivíduos gravemente imunossuprimidos, como pacientes com doenças oncohematológicas, sendo muitas vezes confundido com candidíase invasiva.

Objetivos: Relatar a ocorrência de infecção por *Magnusiomyces capitatus* em paciente admitido por anemia hemolítica secundária a hipovitaminose grave de B12.

Descrição do Caso: Paciente de 48 anos, em situação de rua há 11 meses, admitido na emergência com história de parestesias em extremidades e astenia há um mês, além de tosse e perda ponderal não quantificada há três meses. Nos exames admissionais, foi evidenciada anemia grave (hemoglobina 1,7), provas de hemólise positivas e aglutinação eritrocitária em esfregaço sanguíneo. Coombs direto não realizado por falha na leitura. Realizada

transusão de três concentrados de hemácias, mas persistiu com nova queda dos índices hematimétricos, com piora da plaquetopenia atingindo 17.000. Além disso, como persistiu com aglutinações eritrocitárias, foi optado por iniciar corticoterapia. Apesar de transusão prévia, foi solicitado novo teste de coombs direto, com resultado positivo e de padrão compatível com anemia hemolítica por anticorpos frios. Realizada tomografia de tórax sem contraste, com achados de vidro fosco difuso e micronódulos, representando achados inespecíficos. Não apresentava cavitações ou cavernas, além de todas as sorologias negativas. No entanto, devido a quadro clínico-epidemiológico típico foi iniciado empiricamente tratamento para tuberculose, além de ceftriaxona e azitromicina. Posteriormente foram resgatados novos exames e visto grave deficiência de vitamina B12. Foi iniciada reposição, com melhora significativa dos níveis hematimétricos e plaquetas, além de melhora das queixas respiratórias e parestesias. Realizada broncoscopia com lavado broncoalveolar, sem achados para tuberculose, sendo suspenso tratamento. No entanto, em amostra houve crescimento de fungo filamentososo em cultura de lavado (*Magnusiomyces capitatus*) com 104 UFC, sendo iniciado anfotericina B por indicação de CCIH. Paciente evoluiu com melhora clínica expressiva.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Apesar de quadro sugestivo de tuberculose e da alta suspeição clínico-epidemiológica, devemos manter investigação e vigilância para possíveis diagnósticos diferenciais, como infecções fúngicas atípicas, até que a definição etiológica seja estabelecida.

Autores: NOYA, A. G. A. F. C., SILVA, C. D. G., PINTO, B. A. T., BORGES, A. V. M., MAIA, R. J. C.

Instituições: Departamento de Cardiologia do Hospital Agamenon Magalhães (HAM) - Recife - Pernambuco - Brasil, Departamento de Clínica Médica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) - Recife - Pernambuco - Brasil, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (FCM-UPE) - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: SÍNDROME DO CORAÇÃO PARTIDO SEM GATILHO ESTRESSOR RECONHECIDO: UM RELATO DE CASO

Introdução: A Cardiomiopatia de Takotsubo, ou Síndrome do Coração Partido (SCP), é uma patologia incomum, caracterizada por disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (VE), que acomete sobretudo mulheres na 6ª década de vida. Cerca de 70% dos casos são precedidos por estresse físico ou emocional e podem gerar danos cardíacos permanentes. Entretanto, o presente estudo relata um caso distinto.

Objetivos: Descrever um caso de SCP sem gatilho estressor reconhecido e com desfecho clínico positivo.

Descrição do Caso: Paciente feminina, 61 anos, negra, agricultora, sem antecedentes cardiovasculares, foi encaminhada à emergência cardiológica com relato de

disfagia pós-prandial que evoluiu para episódio emético e desconforto torácico, há 8 horas da admissão. Negava qualquer estresse físico ou emocional anterior ao quadro. Ao exame físico, apresentava bom estado geral, embora taquicardia leve (102 bpm) e pico hipertensivo (150 x 120 mmHg). Na ocasião, foi dosada troponina total (1,250 ng/mL) e realizado eletrocardiograma, que evidenciou supradesnível de segmento ST nas derivações DI e D2 e de V2 a V6, inversão de onda T de V2 a V6, infradesnível de segmento PR em DII, DIII e AVF e supradesnível de PR em AVR. Diante dos achados, foi indicada angiografia coronária, seguida de ventriculografia, que retrataram ausência de ateromatose significativa, porém hipocinesia de ventrículo esquerdo nas regiões ântero-médio apical e ínfero-médio apical, configurando padrão de balonamento. Frente aos aspectos hemodinâmicos, foi apontado o diagnóstico de Cardiomiopatia de Takotsubo e iniciado tratamento clínico. Sete dias após a admissão, a paciente mostrou recuperação clínica completa, sem alterações laboratoriais, e recebeu alta hospitalar com programação de acompanhamento ambulatorial.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Embora a SCP seja figurativamente reconhecida como uma cardiomiopatia induzida por estresse, até 30% dos pacientes não denotam uma história clínica compatível, reservando o diagnóstico ao contexto hemodinâmico – como o balonamento apical de VE. Além disso, apesar da exuberância clínico-radiológica, é possível que alguns pacientes demonstrem recuperação espontânea das funções sistodiastólicas a médio e longo prazos.

Autores: Almeida, A C T , Pires Neto, F L S , Barros, M K F , Correia, CWB, Vieira, ANG

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU - RECIFE - Pernambuco - Brasil, FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - Pernambuco - Brasil, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - Pernambuco - Brasil

Título: ASSOCIAÇÃO DE LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO COM MIELOMA MÚLTIPLO - RELATO DE CASO

Introdução: O mieloma múltiplo (MM) e o linfoma de células do manto (LCM) são malignidades de células B que possuem incidência relevante no mundo, porém a ocorrência simultânea de ambas em um paciente é muito rara. O LCM é caracterizado pela translocação do regulador do ciclo celular (Ciclina D1), já o MM é uma neoplasia de células plasmáticas que secreta grandes quantidades de anticorpos monoclonais não funcionais, levando a imunossupressão e lesões orgânicas.

Objetivos: Relatar um caso de LCM, associado ao diagnóstico concomitante de MM, ressaltando os desafios clínicos e terapêuticos diante da apresentação pouco habitual.

Descrição do Caso: I.M.S, 52 anos, sexo feminino, natural e

procedente do Cabo de Santo Agostinho, Pernambuco. Há 22 meses com história de prurido inicialmente em MMII, evoluindo com o surgimento de lesões eritematosas difusas pelo corpo, classificadas como estrófulos. Foi realizada biópsia de pele e optado por seguimento ambulatorial. Ao retornar para tratamento relatou presença de linfonodomegalias há 3 anos que aumentaram de tamanho após o surgimento dos eritemas, além de alegar sensação febril ocasional, principalmente durante a noite. Ao exame físico foram constatados aumentos de linfonodos em múltiplas cadeias, confirmados pela tomografia de tórax e abdome. Foi submetida à biópsia excisional de linfonodo axilar direito, cujo resultado do histopatológico evidenciou Linfoma Não-Hodgkin de células de zonas do manto BCL6 positivo, BCL2 positivo, e CICLINA D1 positiva, classificado como MIPI2 (baixo risco) após realização de PET/CT. Foi iniciada terapia com RCHOP/RDHAP alcançou remissão e foi encaminhada para o transplante de medula óssea autólogo (TMO). Em consulta de retorno, pós TMO relatou queixas de dores em coluna de forte intensidade. Novo PET/CT de controle deauville 3. Foi detectado pico monoclonal na região das gamas 1,58 g/dL na eletroforese de proteínas e realizada biópsia que destacou neoplasia de plasmócitos, com restrição de cadeia leve Kappa, caracterizando o Mieloma Múltiplo.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A associação da LCM com MM é rara e insuficientemente difundida no meio acadêmico e médico, dificultando a investigação na prática clínica. Depreende-se, assim, a necessidade da realização de novos estudos que melhor estabeleçam as relações causais da concomitância dessas patologias.

Autores: Galdino, A C B G B , Maciel Filho, S M F M F F , Costa, I G d CCC, Valença, H V d S

Instituições:

Título: Doença de Castleman multicêntrica HHV-8 positivo se apresentando de forma aguda em paciente não-HIV

Introdução: A doença de Castleman é uma doença rara caracterizada por proliferação linfoepitelial benigna. Pode ter um curso insidioso, lento ou até mesmo um curso agudo com apresentação grave e fatal.

Objetivos: Descrever um caso de doença de Castleman multicêntrica associada ao herpesvírus tipo 8 em paciente jovem não-HIV com linfadenomegalia generalizada.

Descrição do Caso: MHAS, 22 anos, natural e procedente de Camaragibe-PE, negra, estudante, admitida em serviço hospitalar em maio de 2022 com quadro de linfonodomegalia generalizada, anasarca, lesões de pele e aumento importante de provas inflamatórias. Esteve internada no mesmo serviço em fevereiro de 2022 devido à pielonefrite que evoluiu com sepsis e insuficiência respiratória, necessitando de ventilação mecânica e internamento na UTI. Durante permanência na UTI, foi diagnosticada com síndrome hemofagocítica e recebeu o

tratamento com dexametasona. A paciente foi reinternada na enfermaria de Clínica Médica para investigação e condução adequadas do caso. Foram solicitados exames laboratoriais e de imagem para elucidação diagnóstica. As sorologias para hepatites virais, sífilis, EBV, toxoplasmose e HIV foram negativas. A eletroforese de proteínas evidenciou hipergamaglobulinemia policlonal e, devido à suspeita de doença autoimune, foram solicitados anticorpo antinuclear, anti-Smith e anti-DNA, que também foram negativos. O complemento sérico (frações C3 e C4) foi normal. O hemograma revelou bicitopenia (anemia e plaquetopenia) e outros exames evidenciaram PCR=150, VHS = 120, hiperfibrinogenemia e Coombs direto positivo 2+. Como a paciente apresentava linfonodomegalia generalizada, com um dos linfonodos cervicais medindo 2,7 cm, optou-se pela biópsia para descartar doença linfoproliferativa. A biópsia linfonodal cervical evidenciou proliferação angiovascular, fibrose, proliferação linfoplasmocitária e linfonodo hiperplásico com centros germinativos ativado contendo vasos sanguíneos envolvidos por linfócitos maduros em camadas, que se distribuíam também nas áreas interfoliculares. O quadro morfológico foi compatível com doença de Castleman. A pesquisa de herpesvírus tipo 8 na amostra também foi positiva, e a paciente iniciou tratamento com rituximabe.

Resultados: Doença de Castleman multicêntrica HHV-8 positivo com possibilidade de tratamento com rituximabe.

Conclusões e Considerações Finais: Deve-se considerar a hipótese de doença de Castleman em paciente com síndrome hemofagocítica e linfadenomegalia generalizada, principalmente em pacientes que vivem com HIV.

Autores: SANTOS, L G P, SIAL, A F, COSTA, M S, FIGUEIREDO, N D B

Instituições: Real Hospital Português - RECIFE - Pernambuco - Brasil

Título: SEQUESTRO PULMONAR SE APRESENTANDO COMO UMA PNEUMONIA COMUNITÁRIA EM ADULTO – RELATO DE CASO

Introdução: O Sequestro Pulmonar (SP) é uma malformação congênita pulmonar rara, definida como um tecido pulmonar não-funcionante, desconectado da árvore traqueobrônquica e suprido por uma ou mais artérias sistêmicas. Compreende até 6,4% das anomalias pulmonares congênitas, sendo a segunda mais comum, acometendo 1,6 vezes mais homens. Divide-se em dois subtipos, o intralobar (ILB) e o extralobar (ELB), numa proporção de 3:1. Clinicamente, o SP se apresenta com pneumonias de repetição, dor torácica, tosse crônica, dispnéia e hemoptise, diagnosticado geralmente na infância. Raramente pode ser assintomático, sendo um achado incidental em exames de imagem de um adulto.

Objetivos: Descrever caso de paciente diagnosticado com SP apenas na fase adulta, assintomático respiratório até então
Descrição do Caso: Relato de caso e revisão de literatura.

Resultados: Mulher, 52 anos, hígida, com quadro de dor em transição toracoabdominal há 04 dias da admissão hospitalar, irradiada para o hipocôndrio esquerdo, associada a tosse produtiva, dispnéia aos esforços e febre não-aférida. Avaliação laboratorial demonstrou leucocitose neutrofílica e proteína C reativa (PCR) elevada. Tomografia computadorizada de tórax evidenciou consolidação no segmento basal posterior do lobo inferior esquerdo, multiloculada, preenchida por conteúdo líquido, com focos de escavação e calcificação, associada a artéria anômala originada da aorta descendente e direcionada ao lobo inferior esquerdo. Levantada a possibilidade de SP complicado com pneumonia bacteriana, iniciou-se ceftriaxona e azitromicina empiricamente. Após 03 dias, por resposta clínica insatisfatória, escalonou-se o esquema para piperacilina-tazobactam e realizou-se lavado broncoalveolar, com presença aumentada de leucócitos e hemácias, porém negativo para bactérias patogênicas, micobactérias e fungos. Terminada a antibioticoterapia, recebeu alta em boas condições clínicas. Posteriormente submetida a lobectomia inferior esquerda por videotoroscopia, com confirmação histopatológica do SP.

Conclusões e Considerações Finais: O SP é uma entidade rara, classicamente diagnosticada no pré-natal ou na infância, podendo raramente cursar assintomático e ser diagnosticado apenas na fase adulta, fazendo diagnóstico diferencial com outras patologias, como pneumonia, neoplasias, e cistos. O SP deve estar no diagnóstico diferencial do internista nesses contextos, já que oferece tratamento cirúrgico curativo. PALAVRAS CHAVES: Sequestro pulmonar, anomalias vasculares pulmonares

Autores: Souza, V F S , Lima, L E d L E , Farias, S M P d F P , Gondim, I S d C G G C

Instituições: Hospital Universitário Alcides Carneiro - UFCG - Campina Grande - Paraíba - Brasil

Título: Síndrome de Miller Fisher: um relato de caso

Introdução: A Síndrome de Miller Fisher é uma variante rara da Síndrome de Guillain-Barré caracterizada pela tríade ataxia, oftalmoplegia e arreflexia. Trata-se de uma polirradiculopatia autoimune que se associa a dissociação proteino-citológica no líquor.

Objetivos: Contribuir com evidências da síndrome neurológica, visto que existem poucos relatos e há carência de dados epidemiológicos no Brasil.

Descrição do Caso: Paciente, 49 anos, sexo masculino, com diminuição da acuidade visual, disartria, parestesias em mãos, além de dificuldade para deambular há 6 dias da admissão em hospital terciário. Todos os sintomas foram de início súbito e precedidos por quadro de síndrome gripal há cerca de 1 mês. Ao exame neurológico apresentava reflexo fotomotor bilateralmente diminuído, paresia do olhar conjugado bilateral (elevação leve do olho esquerdo), diparesia facial (esquerda > direita), arreflexia, ataxia de marcha e dismetria na prova index-nariz à esquerda.

Propriocepção e força eram preservadas. Considerando o quadro clínico, suspeitou-se de Síndrome de Miller Fisher, corroborada com análise líquórica e com a realização de Eletro-neuromiografia. O tratamento consistiu na administração de imunoglobulina endovenosa por 05 dias, com resposta satisfatória (resolução da ataxia), além de suporte da fisioterapia e da fonoaudiologia.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Por se tratar de uma entidade neurológica rara (incidência anual de 1:1.000.000), o conhecimento desta patologia é de extrema relevância e o seu reconhecimento, bem como a instituição precoce do tratamento, previnem complicações e sequelas a longo prazo.

Autores: Gouveia de Araújo, R B , Araújo Cabral, A C , Melo Amorim, V E , Oliveira de Lima, K , Veiga Diniz, M

Instituições: Faculdade Pernambucana De Saúde (FPS) (Recife, Pernambuco) - Recife - Pernambuco - Brasil, Hospital das Clínicas da UFPE - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: PACIENTE HIV POSITIVO COM NEUROCRÍPTOCOCOSE TRATADO EM HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO: RELATO DE CASO

Introdução: A Criptococose é uma infecção fúngica causada pelo patógeno *Cryptococcus* spp., sendo a espécie *neoformans* a mais prevalente em pacientes imunossuprimidos. Até 1980 essa infecção era considerada rara, mas o aumento da sua incidência ocorreu após o surgimento do Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV), devido à imunossupressão provocada pelo acometimento dos linfócitos TCD4+. A infecção acontece por via respiratória, migrando para o sistema nervoso central (SNC) e causando a neurocriptococose.

Objetivos: Descrever o relato de um paciente HIV+ diagnosticado com neurocriptococose e tratado com Anfotericina B e Fluconazol.

Descrição do Caso: Paciente masculino, 39 anos, HIV+, foi admitido no ambulatório de doenças infecciosas e parasitárias do Hospital das Clínicas - UFPE, com queixa de cefaleia intensa, febre persistente, náuseas, tontura, vômitos, sinais de confusão mental, além de Herpes labial. Diante desse quadro, foi feita coleta do líquido cefalorraquidiano (LCR), evidenciando aspecto ligeiramente turvo, VDRL negativo e a presença de células fúngicas sugestiva de *cryptococcus* após tintura da china positiva. A bacterioscopia foi negativa e o hemograma apresentou leve anemia, linfopenia, neutrofilia relativa, plaquetopenia e o tempo de protrombina elevado. A Albumina sérica apresentava-se diminuída, mas a creatinina e ureia estavam normais. O lactato desidrogenase e a proteína C reativa estavam extremamente elevados, corroborando para o diagnóstico de neurocriptococose e inflamação do SNC. Devido ao quadro de Herpes labial, foi iniciado o aciclovir e para a neurocriptococose, iniciou-se o protocolo padrão com

Anfotericina B + Fluconazol. Antibióticoprofilaxia foi iniciada para neurotoxoplasmose e, após 21 dias, realizou-se nova coleta de LCR, evidenciando uma diminuição de células fúngicas. A infecção permaneceu ativa pelo exame tinta da china e, no novo hemograma, percebeu-se piora da anemia associada a linfopenia. A RM do Crânio revelou alargamento dos sulcos e fissuras cerebelares de forma desproporcional, além de um hiper sinal em T2/FLAIR. Por fim, sua função renal permaneceu preservada, permitindo que finalizasse seu tratamento com mesma medicação.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Apesar da morbidade do paciente e do uso da anfotericina B, fator determinante que poderia causar a perda renal e maiores complicações, o tratamento foi bem sucedido, sem a perda da função renal do paciente, seguindo, exclusivamente, para a continuidade da terapia antirretroviral.

Autores: Silva, PHS, Veras Filho, J, França, IA, Lima e Silva, TC
Instituições:

Título: EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA DE PACIENTE HÍGIDO APÓS IMUNIZAÇÃO CONTRA COVID-19: UM RELATO DE CASO

Introdução: A pandemia de SARS-CoV-2 e o surgimento da vacina levantou discussões entre os eventos cardiovasculares devido afinidade da proteína viral SPIKE com o receptor da enzima conversora da angiotensina 2 (ECA2), existente na membrana celular, responsável pela regulação da pressão arterial (PA). A vacina Janssen® (Johnson & Johnson) com sua eficácia comprovada, usa vetor viral enfraquecido carregando uma porção da proteína SPIKE impedindo a replicação do vírus e iniciando a produção de anticorpos contra o invasor como meio de imunização.

Objetivos: Descrever o relato de caso associando a vacina contra COVID-19 e emergência hipertensiva.

Descrição do Caso: R.J.Q., masculino, 41 anos, previamente hígido, empresário, sedentário, iniciou quadro de dor torácica em furada, sem irradiação ou relação com o esforço associado a cefaléia occipital e frontal após receber primeira dose de reforço da vacina Janssen há um mês, em episódios intermitentes e piora progressiva. Procurou unidade de pronto atendimento (UPA) sendo flagrado elevação de PA de 180/130mmHg e taquicardia sinusal. Após avaliação e monitorização foi iniciado atenolol, losartana e hidroclorotiazida e AAS com seguimento ambulatorial. Evoluiu com hipotensão e lipotimia no dia seguinte, procurou a UPA e após nova avaliação foi transferido para o serviço de referência. Admitido no centro especializado em cardiologia dia 13/05/22 com diagnóstico inicial de Angina Pectoris não especificada, ECG e marcadores normais, ficando em observação devido oscilações bruscas da pressão arterial. No segundo dia permaneceu clinicamente estável, realizando novo ECG, dosagem de troponina e estratificação não invasiva com teste ergométrico cujo

resultado foi normal, sem evidências de isquemia miocárdica.

Resultados: Paciente evoluiu em boas condições clínicas com diagnóstico final de dor torácica não especificada. Permaneceu sem queixas álgicas, com condições de alta hospitalar e seguimento ambulatorial com os mesmos medicamentos prescritos exceto atenolol para acompanhamento mensal e controle.

Conclusões e Considerações Finais: Como há ligação do vírus com receptores relacionados à PA, deve-se observar os efeitos adversos após a imunização, independente do paciente possuir ou não comorbidades. Esse relato evidencia a necessidade de um cuidado especial ao direcionar a população vacinada para alertar ao risco de possíveis efeitos mais graves, além de capacitar os profissionais em identificar os sintomas e direcionar ao tratamento precoce.

Autores: Cassella, M C T , Tavares, B A , dos Santos, R S , Buarque, DC

Instituições: Hospital Metropolitano de Alagoas - Maceió - Alagoas - Brasil, Universidade Federal de Alagoas - Maceió - Alagoas - Brasil

Título: Título: Abscesso pulmonar e pneumonia em paciente com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica: Relato de caso.

Introdução: Introdução: O abscesso pulmonar é uma lesão necrótica, escavada e com pus no interior. Em geral, refere-se à lesão causada por germes piogênicos, geralmente bactérias anaeróbias, Staphylococcus aureus ou gram-negativos aeróbios. Doenças primárias, como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), geram maior risco para o surgimento do quadro, pois podem estar associadas à complicação de pneumonia.

Objetivos: Objetivos: Descrever um caso de abscesso pulmonar de longa investigação diagnóstica.

Descrição do Caso: Descrição do caso: Homem, 59 anos, diabético e com DPOC, 25 maços/ano, com história de dor em hemitórax (HT) direito, tosse produtiva, febre e perda de 10kg em 40 dias. Procurou atendimento no 5º dia, sendo receitado levofloxacino de 750mg. Obteve melhora clínica, mas continuou o uso por mais 22 dias, pois relatava piora ao interrompê-lo. Procurou um hospital, onde ficou por 8 dias, realizando-se pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente em 3 amostras, todas negativas, além de tomografia computadorizada (TC) de tórax, que identificou cavidade com massa no lobo inferior direito e outras com nível líquido, além de lojas de derrame pleural loculadas e coleções com folhetos pleurais espessados no HT direito, admitindo-se a possibilidade de empiema pleural. Fez uso de clindamicina 600mg e de ceftriaxona 1g por 7 dias. Foi encaminhado para outro hospital, apresentando na admissão exame físico respiratório normal, exceto por crepitações em base de HT direito. Foi internado na enfermaria e realizou TC de tórax contrastado que mostrou extensa lesão cavitária de paredes espessadas com nível

hidroaéreo em lobos superior e inferior direito, além de derrame pleural e atelectasias laminares nesse pulmão. Assim, os diagnósticos principais foram abscesso pulmonar e pneumonia. Nesse momento, o paciente fez uso de piperacilina e tazobactam sódicos e de vancomicina por 10 dias. No 11º dia de internação, por parecer da pneumologia, iniciou-se o uso de ampicilina e sulbactam por 7 dias devido à piora da função renal. Foi feita nova TC 14 dias após a primeira, que mostrou redução significativa da lesão escavada no pulmão direito, sem demais achados. Paciente evoluiu bem, eupneico em ar ambiente, com alta após 18 dias.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Conclusão: O manejo precoce das infecções respiratórias é essencial para prevenir sua evolução para o abscesso pulmonar, que também deve ser rapidamente diagnosticado para uma conduta eficaz, evitando suas complicações, especialmente em pacientes de maior risco, como portadores da DPOC.

Autores: Freitas, L L, Malta, N L, Santos, J F B d, Calaça de Araújo, L S, Ramos da Silva, G F

Instituições: Universidade de Pernambuco - Recife - Pernambuco-Brasil

Título: Síndrome de Castleman multicêntrica em mulher: um relato de caso

Introdução: A Síndrome de Castleman abrange um grupo de doenças linfoproliferativas que compartilham características histopatológicas mas diferem quanto à etiologia. Pode ser dividida entre unicêntrica, quando afeta apenas um linfonodo ou um grupo de uma mesma região, que, na maioria dos casos, não cursa com sinais e/ou sintomas; ou multicêntrica, quando acomete linfonodos em mais de um sítio e apresenta uma clínica de linfadenopatia generalizada. Apesar de registrada pela primeira vez em 1945, ainda continua uma entidade clínica pouco estudada devido à baixa incidência e subdiagnóstico.

Objetivos: Descrever caso clínico de paciente com Síndrome de Castleman detectada em biópsia por esplenectomia total.

Descrição do Caso: Mulher, 66 anos, com quadro de hiporexia, astenia e sonolência diurna, associados a perda de peso não intencional de 8 quilogramas em 9 meses. Exames constataram Hb de 5,5, sendo realizada hemotransfusão de concentrado de hemácias. Três dias após, apresentou Hb 8,5, plaquetopenia (123.000), proteína C reativa de 264,3 e episódio febril (Tax 39,1°C). Negou episódios febris prévios, mas relatou sudorese noturna ocasional. Admitida em enfermaria de Clínica Médica, evoluiu com leucocitose, trombocitose e dois episódios febris. A ultrassonografia de abdome total evidenciou esteatose hepática moderada associada à fibrose periportal difusa, com suspeita de hepatopatia crônica e esplenomegalia (16,8 cm). Devido aos achados, a hematologista aventou hipótese de doença linfoproliferativa, com consequente biópsia do baço por

esplenectomia total, sem intercorrências. O resultado da biópsia indicou Síndrome de Castleman. Posteriormente, apresentou íleo metabólico, com presença de ascite moderada e dor lombar, progredindo com desconforto respiratório importante, sendo realizada tomografia computadorizada de tórax, que evidenciou derrame pleural bilateral e consolidação, com distensão de alças sem obstrução. Realizada a paracentese e toracocentese de alívio e antibioticoterapia, com melhora total dos sintomas. Ainda no internamento, iniciou-se corticoterapia oral e paciente evoluiu com quadro estável para seguimento ambulatorial e programação terapêutica.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A Síndrome de Castleman é uma entidade clínica complexa e de difícil diagnóstico que cursa, na maioria dos casos, silenciosamente. No entanto, em sua variação multicêntrica, a linfadenopatia generalizada pode levar a um quadro de inflamação sistêmica requerendo uma avaliação minuciosa da etiologia de base a fim de decidir a melhor terapêutica.

Autores: Ximenes, D Z, Camurça, T B, do Nascimento, C B F, Costa, J O d M, Ibiapina, G R

Instituições:

Título: HIPONATREMIA SINTOMÁTICA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE PANHIPOPIUARISMO ADQUIRIDO: RELATO DE CASO

Introdução: INTRODUÇÃO: O panhipopituitarismo é a deficiência de dois ou mais hormônios hipofisários, e seus sinais e sintomas dependem do tipo de déficit hormonal.

Objetivos: OBJETIVO: Descrever um caso de hiponatremia sintomática secundário a panhipopituitarismo adquirido.

Descrição do Caso: DESCRIÇÃO: Paciente do sexo masculino, 60 anos, portador de fibrilação atrial, em uso de xarelto 20mg/dia, com antecedente de derrame pericárdico importante com realização de janela pericárdica 03 meses antes da atual internação, negativo para rastreamento infeccioso e causa auto-imune, resultado da biópsia não disponível. Apresentou quadro de desorientação e alteração do nível de consciência, evidenciado sódio sérico de 119 mg/dl, com resposta sintomática parcial a reposição de salina 3%, sendo internado para investigação. Apresentava ainda fadiga, fraqueza, insônia e labilidade emocional, sem alterações significativas ao exame físico, manteve-se euvolêmico. Na tomografia de crânio, sem sinais sugestivos de acidente vascular encefálico (AVC), somente evidenciado sinais de manipulação prévia cirúrgica devido cirurgia para retirada de tumor benigno em sistema nervoso central, o qual não soube especificar, há 18 anos. Durante internação, manteve os sintomas inespecíficos, com hiponatremia mantida apesar da restrição hídrica. Na investigação laboratorial, anemia normocrômica e normocítica, leucopenia leve, potássio normal, sódio sérico variando entre 121-129 mg/dl, TGP 177 U/L e TGO 136 U/L, potássio normal, TSH 4.0 mg/dl e T4L 0.39 mg/dl. Levantado a hipótese de pan-

hipopituitarismo, prosseguiu investigação com cortisol matinal de 2.4 ug/dl, testosterona total de 23.8 mg/dl. Demais exames hormonais não realizados por indisponibilidade financeira. Sem alterações importantes na TC de tórax e abdome. Na ressonância magnética de crânio, apresentou glândula hipofisária de volume bastante reduzida, confirmado pela túrcica vazia. Após início da reposição de levotiroxina 100 mcg/dia e prednisona 7,5 mg/dia, associado a testosterona, o paciente apresentou remissão completa do quadro. Também não houve novo episódio de derrame pericárdico.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: **CONCLUSÃO:** Destaca-se neste caso a importância do baixo limiar de suspeita procurando sinais e sintomas de hipopituitarismo em pacientes com hiponatremia sem resposta ao tratamento padrão, visando a diminuição de consequências deletérias e melhora da sobrevida dos pacientes, que muitas vezes apresentam alterações em outros eixos hormonais e também necessitam de terapia de reposição.

Autores: Zacarias, LAB, Leite, R SA, Filho, R B
Instituições:

Título: Linfangioleiomiomatose pulmonar com acometimento intestinal: um relato de caso

Introdução: A linfangioleiomiomatose pulmonar (LAM) é uma doença rara, de etiologia desconhecida, que basicamente afeta mulheres jovens no período fértil de sua vida. O órgão mais frequentemente acometido é o pulmão, porém, pode ter apresentações extrapulmonares. O estudo microscópico das lesões revela que a arquitetura pulmonar é progressivamente alterada pela proliferação de células atípicas de linhagem muscular lisa, em torno das formações bronquiolares, vasculares e linfáticas.

Objetivos: O objetivo deste artigo foi relatar um caso de linfangioleiomiomatose pulmonar em paciente jovem, iniciada durante a gestação, com apresentação atípica.

Descrição do Caso: Mulher de 28 anos diagnosticada com linfangioleiomiomatose pulmonar difusa aos 27 anos, abrindo o quadro com dispneia, enterorragia e anasarca. O início dos sintomas se deram durante a terceira gestação, com piora progressiva, e necessidade de múltiplas transfusões sanguíneas. Apresentava derrame pleural bilateral, anemia grave, líquido ascítico com várias células mesoteliais, além de tomografia de abdome com tecido hipovascular envolvendo múltiplos vasos e órgãos, sobretudo pâncreas e alças intestinais, configurando linfangiectasia intestinal, atribuído à doença de base. Diante do quadro, foi iniciado sirolimo na dose de 2mg por dia, com melhora significativa do edema e do sangramento digestivo. A paciente recebeu alta após 10 dias do início da medicação, sem dispneia ou sangramentos. Posteriormente, houve necessidade de interrupção do tratamento no 17º dia. Após isso, houve retorno da dispneia, contudo, em menor intensidade. A paciente se manteve com melhora parcial do

quadro após ter feito uso da medicação, mesmo por curto período.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O diagnóstico da LAM foi aprimorado nessas últimas décadas, e a proposta terapêutica foi modificada a partir de 2000, com a descrição da mutação do gene TSC2 caracterizada pelo aumento da síntese proteica e crescimento celular pela via de estimulação de mammalian target of rapamycin (mTOR). Medicamentos inibidores de mTOR, como o sirolimo, atualmente são considerados efetivos para tratamento das manifestações torácicas e extratorácicas e auxiliares na estabilização da função pulmonar na LAM. Contudo, diante da raridade da ocorrência de acometimento intestinal relacionado a LAM, se torna necessário o conhecimento de tal manifestação clínica, a fim de se evitar sub-diagnósticos e fomentar a pesquisa de possíveis alternativas terapêuticas, inclusive para tal manifestação.

Autores: Ximenes, D Z, Torres, M S M C, Camurça, T B, Costa, T AM d P, Braga, I C

Instituições:

Título: RELATO DE CASO: EXTRAPOLAÇÃO DO TRATAMENTO ANTITROMBÓTICO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM CASO DE EMBOLIA PULMONAR NO PÓS DE ANGIOPLASTIA CORONARIANA.

Introdução: **INTRODUÇÃO:** Conciliar terapias antitrombóticas garantido eficácia e segurança em contextos diferentes e simultâneos de risco isquêmico, como no pós de angioplastia primária e tromboembolismo pulmonar (TEP), é um desafio que precisa ser melhor estudado.

Objetivos: **OBJETIVO:** descrever um caso de TEP durante internamento no pós-operatório de angioplastia bem como a condução do caso.

Descrição do Caso: **DESCRIÇÃO:** paciente sexo feminino, 75 anos, com antecedente de perda de 15kg nos últimos 6 meses, foi internada com quadro de síndrome coronariana de alto risco com Síndrome de Wellens. Foi detectada obstrução ostial de 70% em artéria descendente anterior, sendo então submetida a angioplastia primária com stent farmacológico. Devido sangramento moderado em sítio de punção do cateterismo, ficou sem anticoagulação profilática, mantendo apenas a dupla antiagregação plaquetária, evoluindo em 4 dias com TEP bilateral. Paciente evoluiu bem com suporte clínico e heparinização plena, associada a AAS e Clopidogrel, recebendo alta hospitalar com Edoxabana 30 mg/dia e Clopidogrel 75mg/dia. Seguiu estável e em investigação ambulatorial da síndrome consuptiva, obteve o diagnóstico de neoplasia pancreática metastática, evoluindo com óbito meses depois.

Resultados: **DISCUSSÃO:** Já está bem consolidada na literatura a necessidade de dupla antiagregação plaquetária no pós de angioplastia para prevenção de eventos isquêmicos recorrentes e trombose de stent. Por outro lado,

em eventos tromboembólicos já instituídos é necessária a anticoagulação oral a longo prazo. Em paciente que foi submetido a angioplastia e apresentou evento tromboembólico extracoronariano, oferecer terapia antitrombótica tripla, com 2 antiplaquetários e 1 anticoagulante oral, o exporia a maior risco de sangramento. Em situação clínica semelhante em pacientes com FA de alto risco para AVC, submetidos a intervenção percutânea coronariana e/ou SCA, foi estudado e comprovado a segurança em manter anticoagulantes orais não antagonistas de vitamina K associados a inibidor da P2Y12 (clopidogrel). A extrapolação dessa estratégia para prevenção de evento isquêmico coronariano e tratamento de evento embólico pulmonar foi aplicado no caso em questão.

Conclusões e Considerações Finais: CONCLUSÃO: são necessários estudos randomizados para testar a eficácia da associação de anticoagulantes orais e antiagregação única com clopidogrel, em pacientes vítimas de SCA ou submetidos a angioplastia com TEP. Atualmente tal conduta é baseada na extrapolação de evidências em contexto clínico semelhante.

Autores: Soares, L A R , César, B L d C , Ayres, R G , Borges, B N , Pascoal, P C

Instituições: Universidade de Pernambuco - RECIFE - Pernambuco-Brasil

Título: ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE COMPLICAÇÃO DECORRENTE DA SÍNDROME DE MAFFUCCI: UM RELATO DE CASO

Introdução: A Síndrome de Maffucci é uma doença rara, caracterizada pela presença de múltiplos encondromas associados a hemangiomas de partes moles. Congênita e não hereditária, suas primeiras manifestações são na infância, podendo evoluir para malignização.

Objetivos: Esse trabalho visa relatar o caso raro de uma paciente pediátrica com fratura patológica de tíbia decorrente de complicação da Síndrome de Maffucci.

Descrição do Caso: Paciente, 15 anos, com história de surgimento de deformidades em três quirodáctilos no MSD aos 4 anos e anisomelia. Aos 6 anos, foi diagnosticada a presença de um hemangioma em região plantar do MIE com crescimento progressivo. Foi solicitada uma biópsia do hemangioma, excluindo presença de malignidade. Aos 13 anos, foi submetida a epifisiodesse em fêmur distal esquerdo, visando reduzir a discrepância de comprimento dos membros (aproximadamente 6 cm). Na idade atual, 15 anos, após queda da própria altura, paciente evoluiu com fratura oblíqua na diáfise da tíbia esquerda. A partir da associação dos hemangiomas com a encondromatose estabeleceu-se o diagnóstico de Síndrome de Maffucci e optou-se pelo tratamento conservador da fratura, com aparelho gessado por 40 dias e posterior uso de órtese. Além disso, foi realizado estudo histopatológico dos hemangiomas, excluindo presença de malignização e sendo identificadas

células fusiformes com predomínio do componente cavernoso. Paciente encontra-se em acompanhamento periódico, a cada 2 meses, sem queixas algicas, deambulando sem apoio e com uso de órtese em membro inferior esquerdo para correção da anisomelia.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Por se tratar de uma doença rara e subdiagnosticada não há registros na literatura que prevejam um tratamento efetivo e definitivo para a Síndrome de Maffucci. Sua terapêutica se baseia no monitoramento periódico dos pacientes, visto o risco de malignização dos hemangiomas e encondromas, associada à avaliação das deformidades ósseas e de possíveis complicações, como fraturas. Estas se apresentam como um desafio em relação ao seu tratamento diante da fragilidade óssea decorrente dos encondromas. Diante disso, é possível visualizar a necessidade de conhecimentos atualizados acerca de novas possibilidades diagnósticas e terapêuticas, visando gerar um protocolo direcionado ao manejo dos portadores da Síndrome de Maffucci.

Autores: Albuquerque, C G d M , Pessoa, G R C , Xavier, L d C , de Lima, A C A , da Silveira, M d N D

Instituições:

Título: Penfigoide bolhoso paraneoplásico: um relato de caso.

Introdução: O penfigoide bolhoso paraneoplásico (PBP) é uma síndrome multiorgânica autoimune associada ao câncer. As manifestações cutâneas incluem bolhas subepidérmicas, erosões, lesões liquenoides e erosões orais. O PBP geralmente ocorre em adultos e, em muitos casos, associado a neoplasias hematológicas.

Objetivos: Relatar o PBP associado a tumor de ceco.

Descrição do Caso: Homem de 75 anos, com quadro de lesões bolhosas disseminadas e pruriginosas há 5 semanas. A primeira lesão era eritematosa e surgiu na região de antebraço esquerdo associada a prurido. Inicialmente, poupavam região genital, palmar e plantar. Em 3 semanas, a doença evoluiu com aparecimento de lesão bolhosa, disseminando-se para outras regiões do corpo. As bolhas eram tensas, indolores, de conteúdo citrino ou hemático, sem sinais infecciosos, que se rompiam após a coçadura, formando lesões crostosas. Portador de hipertensão arterial, em uso de losartana e indapamida, e diabetes mellitus, controlada com metformina e dapagliflozina, além de hiperplasia prostática benigna e síndrome demencial. Também em uso de trazodona, quetiapina e sinvastatina. Essas medicações foram retiradas pela suspeita de doença induzida por drogas. Na admissão, apresentava sinais de infecção bacteriana secundária, sendo iniciada clindamicina. A biópsia de pele mostrou descolamento da epiderme abaixo da camada basal e infiltrado de linfócitos e eosinófilos, com depósito de IgG e C3, sugestivo de penfigoide bolhoso. A prescrição da prednisona resultou em melhora parcial. Na colonoscopia de rastreamento, foi encontrada

lesão vegetante no ceco. O anatomopatológico mostrou adenocarcinoma moderadamente diferenciado. O estadiamento foi compatível com doença localizada, e o paciente foi submetido à colectomia direita com ileotransversoanastomose. Após o tratamento cirúrgico do câncer, houve melhora completa das lesões, e o corticoide foi suspenso após desmame.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: As doenças linfoproliferativas são as mais relacionadas ao PBP e a descoberta da neoplasia hematológica precede as manifestações penfigoides em dois terços dos pacientes. Neste relato, contrariando as estatísticas encontradas na literatura, um caso de PBP relacionado a um tumor sólido foi descrito, onde o aparecimento das lesões antecedeu o diagnóstico da neoplasia. O pênfigo bolhoso está incluído entre uma manifestação paraneoplásica, logo, buscar a etiologia deve fazer parte da estratégia diagnóstica.

Autores: Maranhão Cordeiro Tenório, D, Araújo Padilha Lages, A, de Souza Lôbo Quintino, J L, Conde Merten, C, Simões de Oliveira, ME

Instituições:

Título: Síndrome da encefalopatia posterior reversível em paciente com arbovirose prévia

Introdução: A síndrome da encefalopatia posterior reversível (PRES) é um distúrbio neurológico agudo ou subagudo que pode se apresentar com sintomas variáveis, como cefaleia, vômitos, alterações do nível de consciência, convulsões, distúrbios visuais e déficits motores.

Objetivos: Apresentar o caso de uma mulher jovem com PRES associada à arbovirose.

Descrição do Caso: Mulher, 49 anos, abriu quadro de astenia, artralgia generalizada e dor corporal difusa, febre e aparecimento de máculas eritematosas pelo corpo, com melhora após uso de sintomáticos. Cerca de 15 dias após o início dos sintomas, apresentou-se com hipotimia e choro incoercíveis, evoluindo para incontinência urinária, torpor e catatonía. Passou cerca de sete dias sem ingerir líquidos ou se alimentar pelo estado torporoso, evoluindo para estado de desidratação severa. Previamente diagnosticada com hipertensão arterial sistêmica e transtorno afetivo bipolar, em uso adequado das medicações e controle das comorbidades. Nos exames laboratoriais, evoluiu com hipernatremia significativa, injúria renal aguda e sinais de doença inflamatória/infecciosa, além de sorologia para dengue IgG reagentes. Após solicitar ressonância nuclear magnética de crânio com contraste, foi encontrado um hipersinal córtico-subcortical envolvendo os lobos occipitais e parietais, cujas características sugerem a síndrome PRES possivelmente desencadeada pelo quadro de arbovirose.

Resultados: A síndrome da encefalopatia posterior é um distúrbio neurológico incomum e ainda subdiagnosticado, com manifestação clínica inespecífica, necessitando de

suporte com exame de imagem. Sua fisiopatologia ainda não é bem estabelecida, mas parece estar associada ao mecanismo de autorregulação do fluxo sanguíneo cerebral, à ativação imunológica ou a uma disfunção endotelial no sistema nervoso central. Dentre as etiologias possíveis de síndrome PRES, há relatos de infecções virais, como a infecção pelo sars-cov2. Embora, ainda não existam relatos de associação com arboviroses, devido a alta incidência dessas, mais estudos são necessários a fim de elucidar essa possível relação causal.

Conclusões e Considerações Finais: A PRES, por ter relação com fatores como imunossupressão, sepse, doenças autoimunes ou inflamatórias e distúrbios eletrolíticos, deve ser suspeitada em pacientes com manifestações clínicas neurológicas, exame de imagem sugestivo e relação causal com algum desses fatores, em especial, quadros virais, a fim de diagnosticar precocemente e realizar as medidas necessárias objetivando um melhor desfecho clínico.

Autores: ARRUDA, TTS, SILVA, T C A C, SILVA, R R P, RIBEIRO, B D, BARROS FILHO, P B D S

Instituições: HOSPITAL SANTO AMARO - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO RECIFE - RECIFE - Pernambuco - Brasil

Título: Associação de doenças autoimunes glandulares e não glandulares em paciente jovem: relato de caso

Introdução: A autoimunidade é caracterizada pela presença de anticorpos ou linfócitos T que reagem com antígenos próprios. Quando há um rompimento básico dos mecanismos de imunotolerância, começa a existir a autorreatividade, levando a lesão tecidual e a uma doença autoimune. Essa resposta anormal é desencadeada tanto por gatilhos exógenos, como por anormalidades endógenas do sistema imune. É relatado maior risco de desenvolvimento de doenças autoimunes não glandulares em paciente com autoimunidade poliglandular, porém a prevalência dessa associação é incerta.

Objetivos: Relatar um caso de autoimunidade poliglandular em associação com doença autoimune não glandular.

Descrição do Caso: Paciente do sexo feminino, 37 anos, com hipotireoidismo (uso regular de levotiroxina 150 µg/dia), sem outras comorbidades previamente diagnosticadas, apresentava perda de peso de 9 kg, vômitos diários, astenia e empachamento pós prandial intermitente há 3 meses. Relatava ainda artrite migratória, poliarticular e úlceras orais indolores há 1 ano. Admitida com bicitopenia: hemoglobina 5 g/dL, macrocítica e hiperocrômica e leucopenia. Evidenciado hipovitaminose B12 de 139 pg/mL (VR > 210), com cinética do ferro/folato normais. Como causa dessa deficiência, foi aventada a possibilidade de gastrite autoimune. Endoscopia digestiva alta evidenciou gastrite moderada, anticorpo anti-fator intrínseco: 6,1 (VR < 1) e anticorpo anti-células parietais negativo. Após início da reposição com vitamina B12 parenteral a paciente teve melhora dos episódios eméticos, da astenia e da bicitopenia. Devido a artralgia, solicitado FAN, tendo resultado 1:320 –

padrão nuclear pontilhado fino e anti-DNA: positivo. Anti-Sm negativo, complementos normais. Diante da pontuação 14 vide critérios diagnósticos de lúpus eritematoso sistêmico (LES) da EULAR/2019, foi diagnosticada com LES e iniciado tratamento com hidroxiquina. Quanto à tireoidopatia, apresentava anti-TPO >1300UI/mL (valor de referência [VR] <60), TSH 13 µUI/mL, T4 livre ng/dL 1,01, sendo, portanto, otimizada dose da levotiroxina para 175 µg/dia. Os exames para investigação de diabetes mellitus foram normais.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O caso acima relatado é compatível com a associação do hipotireoidismo e da anemia perniciosa, doenças autoimunes glandulares, com o LES, autoimunidade não glandular. Não há uma entidade clínica única que englobe essas patologias e há poucos relatos dessa associação de comorbidades.

Autores: Gurgel Pereira Negreiros, M H , Spinelli Santos de Almeida, L , Firmino de Souza, J V , Ferreira Lucena, V M , Araújo Bezerra, A

Instituições: Faculdade de Medicina Nova Esperança de Mossoró - Mossoró - Rio Grande do Norte - Brasil

Título: Angiopatia Amilóide Cerebral: Relato de Caso

Introdução: Angiopatia amilóide cerebral (AAC) é caracterizada por depósitos da proteína beta amiloide nos vasos sanguíneos de pequeno e médio calibre do nosso cérebro. Cursa com micro hemorragias cerebrais, inicialmente assintomáticas, até que haja um sangramento mais extenso, levando a déficits neurológicos focais e manifestações neuropsiquiátricas, além de apresentar alterações em exames de imagem.

Objetivos: Descrever um relato de caso de uma doença rara que deve ser suspeitada em pacientes com múltiplos acidentes vasculares encefálicos (AVE) prévios em associação com os exames de imagem que evidenciam as alterações típicas da patologia, sendo confirmada após análise anatomopatológica.

Descrição do Caso: Masculino, 73 anos, tabagista, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e relato de AVE prévio. Regulado para o serviço com quadro de febre, retenção urinária e rebaixamento do nível de consciência (RNC) associada à relato de crise convulsiva. Admitido na UTI com estado geral comprometido, vigil, contactante, consciente e algo desorientado. Ao exame: Glasgow 14, pupilas isocóricas e fotorreativas, mantendo hemiparesia à direita prévia, sem apresentar piora do déficit neurológico ou rigidez de nuca. Paciente com histórico de múltiplas hemorragias intracranianas, evoluiu com crises convulsivas frequentes, sendo realizada TC de crânio, a qual apresentou dilatação ventricular assimétrica maior à direita, compatível com retração de parênquima pelos eventos hemorrágicos prévios, leve transudação transependimária, com liberdade de cisternas e tronco cerebral livre, sem sinais de nova hemorragia. Foi submetido a biópsia encefálica

estereotáxica, a qual através do estudo anatomopatológico, evidenciou depósito de componente beta amiloide, associada a vasculopatia na região das lesões.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Apesar da raridade da AAC, sugerimos que ela seja considerada no diagnóstico diferencial dos pacientes com múltiplos AVE prévios e RNC. Atualmente, não existe terapia que remova os depósitos amiloides dos vasos, sendo todo o tratamento pautado na prevenção de ressangramentos e manejo das hemorragias agudas a fim de evitar sequelas neurológicas e complicações do internamento a longo prazo.

Autores: Souza Neta, E , Vita, L F , Sá, M E d S e , Figueiredo de Araújo, R , Cardozo, M M S

Instituições: Hospital Universitário Oswaldo Cruz - Recife - Pernambuco - Brasil, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Hipertensão Pulmonar e Mieloma Múltiplo/Amiloidose AL: relato de caso de uma associação incomum

Introdução: Mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia hematológica que causa múltiplas disfunções orgânicas através da proliferação clonal de plasmócitos que produzem proteínas monoclonais. É distinguida de outras desordens plasmocitárias pela presença de hipercalcemia, insuficiência renal, anemia e lesões líticas. No entanto, hipertensão arterial pulmonar (HAP) não é uma complicação comumente reconhecida. A elevação na pressão pulmonar nesses pacientes pode ser vista por vários fatores, incluindo tromboembolismo, estados de alto débito, toxicidades relacionadas ao tratamento ou ainda depósito amilóide.

Objetivos: Descrever um caso de paciente com MM e Amiloidose AL que se apresentou com HAP grave revertida após tratamento da doença de base.

Descrição do Caso: Homem, 60 anos, apresentou edema de membros inferiores, aumento do volume abdominal, astenia e perda de peso há 9 meses. Laboratorialmente, apresentava anemia, hipercalcemia, proteinúria subnfrótica e alargamento dos testes de coagulação. Função renal normal, assim como o inventário ósseo. Eletroforese de proteínas séricas mostrou um pico monoclonal e a imunofixação de proteínas séricas e urinárias evidenciou proteína monoclonal IgA/KAPPA associado a cadeia leve KAPPA isolada. Mielograma apresentou 44% de plasmócitos, estabelecendo-se o diagnóstico de mieloma múltiplo. A Ultrassonografia de Abdômen revelou hepatoesplenomegalia e, diante da suspeita de doença de depósito associada, realizou-se biópsia de glândula salivar menor que mostrou sinais de depósito de proteína amilóide. Na avaliação pré-quimioterapia, paciente realizou Ecocardiograma transtorácico (ETT) que mostrou importante HAP com Pressão Sistólica em Artéria Pulmonar

(PSAP) de 80 mmHg sem disfunção ventricular esquerda. Tomografia de tórax não evidenciou doença parenquimatosa nem tromboembolismo pulmonar, sendo então classificada como HAP Grupo 5 (relacionada à doença sistêmica). O paciente iniciou tratamento do MM com Ciclofosfamida + Talidomida + Dexametasona, com progressiva melhora clínica e laboratorial. Um ETT de acompanhamento revelou função ventricular esquerda e direita normais e melhora substancial da PSAP, que reduziu para 30 mmHg.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O tratamento das doenças sistêmicas que contribuem para o desenvolvimento de hipertensão pulmonar pode melhorar parâmetros clínicos e ecocardiográficos desses pacientes. Mais estudos são necessários para melhor elucidar prevalência, prognóstico e fisiopatologia da HAP nos pacientes com MM.

Autores: Borges, B C , França, B S R , de Menezes, M C D , Oliveira, R L B , Vitorino, L S

Instituições:

Título: Hipertensão intracraniana idiopática em paciente obeso: relato de caso

Introdução: A hipertensão intracraniana é uma elevação (>22mmHg por 5 minutos) da pressão do crânio, sendo um importante diagnóstico diferencial em mulheres obesas com sintomas neurológicos. Quando idiopática, descarta-se a presença de massas, lesões estruturais ou mudanças no volume ou composição do líquido céfalo-raquidiano. A apresentação clínica ocorre com cefaléia, papiledema, paresia do nervo abducente e são marcadores de gravidade: a tríade de cushing e a midríase pupilar e seu diagnóstico é estabelecido com exames de neuroimagem e cateter de aferição da pressão intracraniana.

Objetivos: Relatar um caso de paciente jovem com sinais e sintomas de hipertensão intracraniana idiopática.

Descrição do Caso: Paciente J.S.G.R., sexo feminino, 30 anos, sem histórico de doenças neurológicas, apresentava obesidade grau II (IMC: 37,6 kg/m²) desde 2015, relata que em Abril/2021 iniciou um quadro de cefaleia persistente e visão turva. Em consulta ao oftalmologista, constatou-se papiledema à esquerda em retinografia e angiografia fluorescente, além de alteração do nervo óptico em Ressonância Magnética (RM) de órbitas. Encaminhada ao neurologista foi solicitado líquido com manometria e RM de crânio, que não evidenciaram nenhuma alteração ou achado de tumor, sendo diagnosticada com HII recebendo tratamento com topiramato 25 mg/dia. A orientação inicial foi a realização de cirurgia bariátrica, mas a paciente optou por manter tratamento com mudança de estilo de vida e dieta. Em 26/12/2021, evoluiu apresentando cefaleia intensa com irradiação do centro para o lado direito, zumbido e piora importante da turvação visual, o que motivou a ida ao pronto-socorro. A confirmação da relação

dos sintomas com o quadro de HII ocorreu após realização de punção líquórica e monitorização da pressão intracraniana (42mmHg), a paciente recebeu acetazolamida 250mg de 8/8h, recebendo alta após 5 dias e seguimento do tratamento com topiramato. Devido ao quadro grave e risco de cegueira, optou-se pela realização de cirurgia bariátrica em Abril/2022 com resolutividade dos sintomas relativos a HII no período subsequente e melhora da qualidade de vida da paciente. Atualmente, esta tem IMC de 28,6, faz uso de vitaminas e nega qualquer queixa neurológica.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O caso reforça a importância de pensar em HII como diagnóstico diferencial em pacientes com sinais neurológicos, e da necessidade do seu tratamento precoce devido a piora do prognóstico pela demora da terapêutica cirúrgica.

Autores: Silva, D R , Siqueira, G N M , Zamuraym, I M , Netto, G S d S , Santos, S P d S

Instituições: Universidade Federal de Alagoas - Arapiraca - Alagoas-Brasil

Título: Endocardite infecciosa em paciente com Tetralogia de Fallot: um relato de caso

Introdução: Tetralogia de Fallot (TF) é a cardiopatia congênita cianótica mais prevalente na infância, representando 3,5% de todos os recém-nascidos com cardiopatia congênita, e muitas vezes requer implante de prótese valvar. Pacientes com TF apresentam alto risco para endocardite infecciosa (EI), uma complicação com risco de vida decorrente de alterações hemodinâmicas e múltiplos procedimentos invasivos, acometendo principalmente pacientes que realizaram troca valvar pulmonar, e uma das causas mais comuns de morte em pacientes não operados, sendo essencial o diagnóstico e correção da TF na infância.

Objetivos: Salientar a importância do diagnóstico e correção cirúrgica da TF na infância.

Descrição do Caso: Paciente DJS, masculino, 29 anos, com história de sopro cardíaco descoberto na infância, foi encaminhado da Unidade Básica de Saúde no dia 25/04/2022 com quadro de febre e êmese associado a mialgia e cefaléia. Ao exame físico, ausculta cardíaca com ritmo cardíaco em dois tempos, bulhas normofonéticas, sopro holossistólico mais intenso nos focos pulmonar, mitral e tricúspide. No dia 29/04/2022, apresentou piora da astenia e da mialgia, com intensa artralgia, sendo aventada a hipótese de arbovirose e leptospirose. Porém, 3 dias após a instituição do tratamento clínico, o paciente persistiu com quadro febril, com melhora dos outros sintomas, quadro não compatível com as hipóteses levantadas. Além disso, os sinais sistêmicos de perfusão periférica estavam prejudicados. Então, iniciou-se terapia empírica para EI e foi solicitado exames laboratoriais e ecocardiograma transtorácico, que indicou cardiopatia cianogênica, tipo Tetralogia de Fallot. Verificou-se grandes vegetações em valvas aórtica e pulmonar e cardiopatia congênita. Não

houve acesso aos resultados das hemoculturas. A equipe de cirurgia cardiovascular salientou a necessidade de cirurgia para o caso, considerada difícil, já que a cardiopatia não foi reparada na infância, fator importante para boa evolução da doença.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Portanto, salienta-se a importância do diagnóstico e reparo da TF nos primeiros anos de vida. Cerca de 93% dos indivíduos com TF reparada estão livres de eventos adversos graves e cerca de 90% sobrevivem por mais de 30 anos. Porém, apenas 10% com TF não reparada sobrevivem até os 30 anos e 3% até os 40 anos. Por ter alta mortalidade, é essencial um estudo sobre a viabilização de recursos para áreas que não possuem instrumentos suficientes para o melhor manejo clínico e diagnóstico desde o pré-natal.

Autores: Luna, D M, Braga, R C, Montenegro, M L V, Gualberto, I D N, dos Santos, T O C

Instituições:

Título: GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA TIPO I/III CURSANDO COM SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICA: UM RELATO DE CASO

Introdução: A Glomerulonefrite Membranoproliferativa (GNMP) é reconhecida por proliferação celular e alterações estruturais nos capilares glomerulares. A Síndrome Hipereosinofílica (SHE) caracteriza-se por eosinofilia no sangue periférico superior a 1.500 células/mcL, no mínimo duas vezes, e acometimento de órgãos, como coração e pulmão. Rins são raramente acometidos pela SHE. Essas condições oferecem riscos ao paciente se não diagnosticadas e tratadas precocemente.

Objetivos: Relatar caso de paciente com SHE e GNMP.

Descrição do Caso: Feminina, 17 anos, histórico de 2 acidentes vasculares cerebrais em 2012 e 2016, foi internada em maio de 2017, já em uso de warfarina, para avaliação cirúrgica de dupla lesão mitral. Durante a investigação, apresentou endomiocardiopatia associada à miocardiopatia inflamatória, além de lesões purpúricas em membros inferiores e esplenomegalia no exame físico. Foi diagnosticada com Síndrome Hipereosinofílica. Usou corticóide sistêmico sem resposta adequada, e apresentou osteoporose secundária ao uso da medicação e fratura patológica de vértebra lombar (L4). Em abril de 2019, iniciou uso de Mepolizumabe, com excelente resposta, mantendo níveis de eosinófilos em torno de 1000/mm³. Realizou plastia de valva mitral e ressecção de endomiocardiopatia em 2020. Desenvolveu Injúria Renal Aguda em 2019 e 2020 no contexto de insuficiência cardíaca descompensada e infecção urinária associada à administração de pamidronato para tratamento de osteoporose. Na ultrassonografia de vias urinárias, evidenciou-se discreto aumento difuso da ecogenicidade com relação córtico-medular preservado. Firmou-se a hipótese de proteinúria nefrótica, que cursou em conjunto com hematúria, hipoalbuminemia e aumento

da relação albumina/creatinina. A paciente foi internada para realização de biópsia renal. Resultado do histopatológico e achados clínicos favoreceram o diagnóstico de GNMP tipo I/III. A paciente evoluiu com queixa de edema em membros inferiores (+/4+) e proteinúria, sendo iniciado enalapril 10 mg, vitamina D 5000 IU e retorno do bactrim.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A SHE em conjunto com a GNMP torna o quadro muito atípico. Assim, para um diagnóstico precoce, faz-se necessários anamnese e exame físico detalhados, em associação com técnicas de imunofluorescência e microscopia eletrônica.

Autores: Vicente, B S, Muniz Rocha, L R, Rocha, J V, Magalhães, K M, Carvalho Figueredo, J L

Instituições: IMIP - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Padrão axonal em Síndrome de Guillain-Barré (SGB): relato de caso

Introdução: A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é a causa mais comum de paralisia flácida aguda do mundo(1), é uma polirradiculoneuropatia imunomediada que caracteriza-se por parestesia com padrão de acometimento ascendente e simétrico, menos de 12% dos casos tem apresentação descendente(2). Na eletroneuromiografia, o padrão de acometimento desmielinizante é mais frequente(4), já o padrão axonal relaciona-se a pior prognóstico, acometimento de pacientes mais jovens e evolução para paralisia prolongada e insuficiência respiratória(3).

Objetivos: Relatar um caso de SGB com padrão axonal e acometimento clínico atípico.

Descrição do Caso: Paciente, sexo masculino, 59 anos, com relato de paresia em membros superiores com posterior progressão para membros inferiores, com evolução de um dia, associado a disartria e dispneia. Por suspeita clínica de SGB, iniciou-se imunoglobulina venosa por 5 dias, porém, sem resposta satisfatória. Durante o internamento, evoluiu com insuficiência respiratória e infecção de trato respiratório, além de posterior urosepsise, com necessidade de intubação orotraqueal e antibioticoterapia. Realizada coleta de líquor, que evidenciou celularidade de 0 e proteína de 50, além de eletroneuromiografia com padrão de acometimento axonal. Na alta da Unidade de Terapia Intensiva, após três meses, e admissão em enfermaria clínica, paciente persistiu com quadro de quadriparesia, em desmame progressivo de opioide e com movimentação da cintura escapular e quadril. Iniciada Duloxetine para controle algico e realizada ressonância nuclear magnética sem evidência de mielopatia ou compressão medular importante que justificasse o quadro. Realizada também nova eletroneuromiografia que evidenciou uma polirradiculoneuropatia axonal sensitivo-motora severa, sem mudanças significativas em relação ao exame anterior. O quadro do paciente foi caracterizado como padrão não usual de SGB de padrão axonal.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O eletrodiagnóstico dos subtipos de GBS, feito pelo estudo das conduções nervosas, é importante para estabelecimento de uma terapêutica adequada e para obtenção de prognóstico favorável(1). No SGB com padrão axonal, ocorre ataque mediado por anticorpos e ativação do complemento, o que causa falha de condução e pode evoluir para degeneração axonal(2). Clinicamente, manifesta-se como fraqueza, desde tetraparesia discreta até tetraplegia e insuficiência respiratória(4).

Autores: Calaça de Araújo, L S., Santos Bertolino, J T., Lins, J H., Da Silva Lima, V F., Da Cruz Gouveia, P A

Instituições: Hospital Universitário Oswaldo Cruz - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: VASCULITE LEUCOCITOCLÁSTICA ASSOCIADA AO USO DE VARFARINA

Introdução: O termo vasculite leucocitoclástica (VLC) refere-se a descrição histopatológica de uma vasculite de pequenos vasos que afeta a pele e outros órgãos, sendo a púrpura palpável a principal manifestação clínica. Vários medicamentos estão implicados em sua gênese, incluindo a varfarina, embora tal complicação seja pouco descrita.

Objetivos: Relatar uma complicação rara da varfarina, devido o seu uso rotineiro no ambiente hospitalar e ambulatorial.

Descrição do Caso: Paciente feminina, 68 anos, procura atendimento por dor torácica há 48h da admissão, sendo internada em serviço terciário de referência em cardiologia. Detectou-se aumento de troponina sem alterações dinâmicas no eletrocardiograma, configurando síndrome coronariana aguda (SCA) sem supradesnivelamento do segmento ST. Era obesa, hipertensa, diabética não insulino-requerente, dislipidêmica, com passado de SCA e de cirurgia de revascularização miocárdica aos 54 anos. Realizou cineangiocoronariografia, com confirmação de lesões coronarianas multiarteriais, sem indicação de intervenção hemodinâmica. Evoluiu com congestão pulmonar e infecção respiratória após o procedimento. Fez uso de piperacilina-tazobactam por 14 dias. Ao término do antibiótico apresentou fibrilação atrial de alta resposta ventricular sendo iniciadas amiodarona e enoxaparina (CHA2DS2VASc: 6 pontos), com posterior introdução da varfarina para uso ambulatorial. No 21º dia após o início da varfarina, notou-se púrpuras palpáveis, petéquias e pápulas violáceas nos pés e no terço distal de ambas as pernas, com importante dor neuropática. Apresentou alargamento de INR (6,7) sendo suspenso o cumarínico, com interrupção da formação de novas lesões. Foi encaminhada ao serviço de clínica médica, onde realizou FAN, c-ANCA e p-ANCA (negativas) e pesquisa de vírus e bactérias (anti-HIV, anti-HCV, HbsAg e VDRL não reagentes). Devido a possibilidade de manifestação de endocardite infecciosa, realizou ecocardiograma transesofágico que excluiu lesões. Após a suspensão da

varfarina as lesões estacionaram. Foi introduzida rivaroxabana 20mg/dia. Houve melhora significativa após analgésicos, pregabalina 150mg/dia e prednisona 40mg/dia durante 21 dias.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O relato de caso ilustra uma paciente com VLC induzida por varfarina após a exclusão de causas neoplásicas, imunológicas e infecciosas. A relevância deste relato está na identificação precoce da VLC após o início de varfarina, contribuindo para a redução da morbidade associada ao quadro.

Autores: nascimento, J A

Instituições:

Título: Seguimento a longo prazo de adenoma produtor de hormônio de crescimento e resposta terapêutica: Relato de caso

Introdução: A acromegalia é uma condição crônica caracterizada pelo excesso de secreção do hormônio de crescimento (GH) e aumento das concentrações do fator de crescimento semelhante à insulina 1 (IGF-1). Os sintomas são compressivos com cefaleia e risco de lesão do quiasma óptico e ação do GH/IGF-1 nos tecidos periféricos. O tratamento consiste em cirurgia transesfenoidal, cujo percentual de cura é de 70% sendo necessária terapia adicional com análogos da somatostatina, agonistas dopaminérgicos e radioterapia. A meta terapêutica é normalizar os níveis de GH e IGF-1 para reduzir as comorbidades associadas.

Objetivos: Relatar o caso de um paciente com acromegalia com resposta eficaz ao uso de análogos da somatostatina ao longo de 15 anos de tratamento.

Descrição do Caso: Homem, 38 anos, diagnosticado com acromegalia por adenoma hipofisário produtor de GH, dimensões iniciais de 2,9x2,8x 2,1cm com extensão para seio esfenoidal, seio cavernoso e invasão parcial da carótida interna. Confirmação laboratorial com GH basal > 40 mcg/L. Submetido a cirurgia transesfenoidal. No exame de controle, GH basal: 4,107mcg/L ; IGF-1: 788 ug/L elevado para gênero e idade. Iniciado tratamento com análogo da somatostatina, octreotide LAR 90mg. Após 3 meses, persistência de lesão expansiva, com redução de 45% de tamanho. Na sequência associou cabergolina 15 mg/semana, não havendo resposta satisfatória. Devido a proximidade com seio cavernoso e carótida foi contraindicada nova cirurgia e radioterapia, sendo a terapêutica substituída pela associação da Lanreotide a cabergolina. Após 2 anos de tratamento, a imagem mostrou tumor residual (1,6 x 1,4 x 1,3cm) e normalização dos níveis de GH (0,68 mcg/L) e IGF-1 (232 ug/L).

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Apesar de não existirem estudos que comprovam superioridade da lanreotide comparado ao octreotide, nota-se que o primeiro demonstrou redução tumoral e normalização do GH e IGF-1

provavelmente por comodidade da aplicação. O prognóstico da doença vai estar relacionado ao tamanho do tumor, resposta terapêutica e nível de GH.

Autores: Baié, M B, Soares, R V G, Bezerra, L N, Pacheco, F J S, Figueredo, J L C

Instituições:

Título: RELATO DE CASO DE PACIENTE HEPATOPATA APRESENTANDO PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE E ACHADO DE ESQUIZÓCITOS EM MEDULA ÓSSEA

Introdução: A associação de plaquetopenia, anemia e presença de esquizócitos deve sempre levantar suspeita de microangiopatia trombótica (MAT), visto tratar-se de um quadro ameaçador à vida. A presença de esquizócitos, no entanto, não é sinônimo de MAT e pode ser um fator confundidor. Esse aspecto é bem abordado por sociedades de hematologia para análise de sangue periférico, mas é extremamente escasso na literatura a descrição de esquizócitos em medula óssea.

Objetivos: Descrever caso de Púrpura Trombocitopênica Imune (PTI) em paciente portador de Doença Hepática Crônica (DHC), já previamente plaquetopênico, com achado de esquizócitos em esfregaço periférico e mielograma.

Descrição do Caso: Paciente, 63 anos, DHC por álcool, apresentou quadro infeccioso (tratado com antibioticoterapia para foco urinário presumido). Pouco antes da alta hospitalar, passou a apresentar queda de plaquetometria (mantida abaixo de 10.000). Foi instituído tratamento para PTI com dexametasona. Duas semanas após início, paciente mantinha plaquetopenia importante. Foi então coletado mielograma para investigação. Momentos antes da coleta, paciente apresentou quadro de bacteremia (atribuído à flebite por acesso periférico, confirmada por hemocultura positiva). O mielograma mostrou alterações sugestivas de PTI: medula hiperplásica, hiperplasia megacariocítica e plaquetogênese diminuída. Foi, no entanto, visualizado também presença de alguns esquizócitos (encontrados também em sangue periférico). Neste momento, travou-se um dilema diagnóstico. Como o paciente seguia clinicamente estável, sem intercorrências, sem febre, sem disfunção renal, sem alteração do nível de consciência, sem sinais laboratoriais de hemólise optado por manter tratamento para PTI: nesse momento, como seguia sem melhora de plaquetometria, optado por reiniciar corticoterapia com prednisona 1mg/kg/dia associado a imunoglobulina. 48h após infusão de imunoglobulina, novo hemograma mostrava resposta terapêutica com 56 mil plaquetas. Após término de esquema antimicrobiano, recebeu alta hospitalar. Segue há um ano mantendo acompanhamento ambulatorial, mantendo contagem de plaquetas acima de 50 mil.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O diagnóstico e condução do caso de PTI em hepatopata já é, por si só, desafiador. A detecção de esquizócitos em medula tornou

ainda mais. Apesar de escassa literatura sobre esse achado, atribui-se esse achado à bacteremia apresentada pouco antes da coleta, corroborado por evolução clínica favorável do doente, reforçando a máxima de que a clínica é, realmente, soberana.

Autores: Baltar Ferreira Gomes, G, Leite Vieira Filho, R, Osias Toscano de Brito, R, de Albuquerque Maranhão Filho, A F, Rampazzo Diniz, L

Instituições: Hospital Miguel Arraes - Paulista - Pernambuco - Brasil

Título: Síndrome Hipereosinofílica: um relato de caso

Introdução: A síndrome hipereosinofílica (SHE) se caracteriza por eosinófilos acima de 1.500 células/microL associado à disfunção orgânica mediada. Classifica-se em causas primária ou secundária e requer uma vasta investigação específica para definição etiológica.

Objetivos: Relatar um caso de SHE e revisar diagnóstico e tratamento.

Descrição do Caso: V.L.S.A., 61 anos, hipertensa, evoluiu com lesões maculopapulares, não descamativas e pruriginosas difusas há dois meses. Avaliada em serviços de emergência nesse período, medicada com sintomáticos, sem resposta. Realizou hemograma, que flagrou leucocitose às custas de eosinófilos (acima de 80.000), sendo encaminhada para internamento na clínica médica. Iniciou-se investigação com Tomografia Computadorizada (TC) de tórax e Endoscopia Digestiva Alta (EDA), que evidenciaram pneumonite e gastrite eosinofílica respectivamente. Para comprovação histopatológica, realizou biópsia de lesão cutânea, que revelou infiltração de eosinófilos, quando se definiu o diagnóstico de SHE. Foi avaliada pela hematologia, que orientou realização de BCR-ABL, JAK-2 (ambos negativos). Indicado mielograma, biópsia de medula óssea e imunofenotipagem de sangue periférico, mas por atraso de agendamento e piora clínica não foram realizados. Foi iniciado corticoide oral e posteriormente pulsoterapia com metilprednisolona, bem como medidas para leucostase e lise tumoral (hidroxiureia, alopurinol e hidratação venosa). Apesar da redução expressiva da leucocitose após medidas (150.000 para 32.000), evoluiu com sinais clínicos sugestivos de leucostase com déficit neurológico focal e dor torácica anginosa. Paciente evoluiu com piora expressiva à despeito das medidas e optado por manter medidas de conforto, evoluindo para óbito.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O diagnóstico de SHE exige a realização de um extenso algoritmo diagnóstico, tais medidas se tornam desafiadoras diante da rápida evolução em alguns casos.

Autores: Melo, P V S d A, Viaggi, T C, Rodrigues, J V C, Farias, L C, Filho, F A G

Instituições: Hospital Agamenon Magalhães - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Infecção do trato respiratório por Lophomonas blattarum: um relato de caso

Introdução: O caso a seguir descreve uma paciente avaliada conjuntamente pela Otorrinolaringologia e Clínica Médica do Hospital Agamenon Magalhães (HAM), que apresentou repercussões broncopulmonares secundárias a infecção por Lophomonas blattarum, protozoário comensal de baratas e cupins, que possui apenas 21 casos descritos no mundo.

Objetivos: Discutir as manifestações clínicas pulmonares do L. blattarum, que possui literatura escassa acerca de seus efeitos no ser humano.

Descrição do Caso: Paciente do sexo feminino, 31 anos, deu entrada no serviço com cefaléia frontal, rinorréia purulenta e edema periorbital. Foi avaliada pela otorrinolaringologia, que aventou hipótese inicial de sinusite, iniciando o tratamento com Ceftriaxona, progredindo para múltiplos esquemas antibióticos sem melhora clínica. Desta forma, optou-se por realização de toaleta cirúrgica por videonasolaringoscopia, tendo sido coletada secreção de orofaringe para cultura, que demonstrou crescimento do protozoário L. blattarum. Além disso, como paciente referia dispnéia foi realizado tomografia de tórax que evidenciou embolia séptica. Com esse diagnóstico, foi indicado tratamento com Metronidazol, com melhora clínica já no 5º dia de tratamento e com seguimento semanal com tomografias para avaliação das cavitações embólicas. Devido à persistência da cefaléia, foi solicitado uma tomografia de crânio com contraste, que evidenciou trombose de seios cavernosos. Avaliada pela neurologia que orientou anticoagulação por 6 meses. Atualmente, a paciente realiza seguimento mensal com a Clínica Médica.

Resultados: A infecção por L. blattarum se dá pela inalação de cistos do protozoário, que, em contato com o ambiente favorável das vias aéreas, eclode e coloniza o ambiente. As manifestações clínicas são tosse secretiva, rinorreia purulenta e acometimento de seios da face por secreção/muco além de achados radiológicos não-característicos, sendo diagnosticado por cultura após fracasso de terapias destinadas a patógenos mais comuns. A literatura aponta o metronidazol como terapia efetiva contra o protozoário.

Conclusões e Considerações Finais: O caso relatado, associado à bibliografia utilizada como base de pesquisa evidenciam a importância de ampliar o conhecimento microbiológico e médico acerca de parasitas presentes nos ambientes domésticos e suas manifestações clínicas em humanos.

Autores: Lavôr, C, Moura, C, Bezerra, R, Silva, I, Cartaxo, C
Instituições:

Título: Apresentação concomitante de Leishmaniose Visceral e Linfoma de Hodgkin em paciente não exposto a quimioterapia: Relato de caso

Introdução: Fundamentação/Introdução: Leishmaniose visceral é uma doença parasitária endêmica comum em

países subdesenvolvidos, incluindo o Brasil. Sua incidência é bem descrita na literatura em associação com quadros de imunossupressão, como nos casos de coinfeção pelo vírus HIV e de pacientes transplantados. Apresentação concomitante a neoplasias malignas é incomum, sobretudo quando o paciente ainda não foi exposto a quimioterapia.

Objetivos: Esse trabalho tem como objetivo relatar e discutir o diagnóstico simultâneo entre Leishmaniose Visceral e Linfoma de Hodgkin, doenças cujos quadros clínicos se assemelham, mas possuem abordagens significativamente diferentes.

Descrição do Caso: Descrição do caso: Paciente de 15 anos, com história de linfadenopatia cervical, perda de peso não intencional, febre intermitente e astenia há cerca de 01 ano. Admitido com astenia intensa, dispneia e laboratório evidenciando anemia hemolítica grave e leucocitose. Exame físico com palidez, linfadenopatia generalizada e hepatoesplenomegalia. Durante investigação de hepatoesplenomegalia febril, a presença do antígeno específico de Leishmaniose (Rk39) foi positivo, sendo então iniciado tratamento com anfotericina B com melhora importante de anemia. Como manteve leucocitose em um contexto em que pancitopenia consiste no achado clássico para Leishmaniose, prosseguiu investigação com biópsia de linfonodo cervical. Resultado patológico e imuno-histoquímica compatíveis com Linfoma de Hodgkin subtipo Esclerose Nodular. Tomografia Computadorizada por Emissão de Pósitrons para estadiamento identificou doença em estágio IIIB. Na ocasião, mielograma com medula hiperclular, sem parasitos e negativa para infiltração tumoral. Seguiu tratamento específico com quimioterapia com proposta curativa evoluindo com remissão completa de tumor.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Conclusões/Considerações Finais: O caso descrito traz o diagnóstico simultâneo de Leishmaniose Visceral e Linfoma de Hodgkin. Ressalta-se a importância, diante de um contexto endêmico de doença parasitárias, de pesquisar Leishmaniose em uma apresentação que pode ser considerada atípica (hepatoesplenomegalia febril sem pancitopenia). O não tratamento do parasita pode implicar em piora clínica após quimioterapia.

Autores: Almeida da Nóbrega, V, Pimentel Jatobá, V, Londres Lopes Pinheiro, M A, Costa Azevedo, L M, Alves da Cruz Gouveia, P

Instituições: Hospital das Clínicas - HC UFPE - RECIFE - Pernambuco - Brasil

Título: Ascite quilosa em paciente com linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B: um relato de caso

Introdução: A ascite quilosa é um achado incomum caracterizado pela presença de líquido peritoneal leitoso, rico em triglicerídeos. Suas principais causas incluem cirrose, neoplasias malignas, anormalidades linfáticas e

infecções. Nesse cenário, o linfoma destaca-se como etiologia importante da ascite quilosa maligna.

Objetivos: Descrever caso clínico de ascite quilosa em contexto de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B.

Descrição do Caso: Homem, 66 anos, sem comorbidades prévias conhecidas, admitido em enfermaria de hospital terciário do estado com queixa de dor abdominal difusa há cerca de 02 meses, em cólica, sem irradiação. Associado ao quadro, referia perda ponderal não intencional de cerca de 10kg, com anorexia progressiva, além de pirose, empachamento abdominal e mudança de hábito intestinal, com piora de constipação. Ao exame físico, não foram identificadas linfonomegalias palpáveis. Exames laboratoriais apresentavam anemia normocítica e normocrômica, aumento discreto de enzimas hepáticas e canaliculares, associado a ausência de plaquetopenia, bem como de alterações em provas de função hepática. Endoscopia digestiva alta constatou presença de esofagite erosiva intensa com epitélio colunar especializado. Tomografia de abdome com contraste evidenciou conglomerado linfonodal, mal delimitado e de aspecto infiltrativo em retroperitônio, com presença de ascite moderada, além de linfonodo abdominal mais superficial, em região de mesogástrio, optando-se por biópsia percutânea do mesmo guiada por ultrassonografia. Houve aumento progressivo do volume abdominal, com presença de maciez móvel ao exame e ascite acentuada vista em ultrassonografia. Realizada paracentese com saída de líquido quiloso, de predomínio linfocítico, GASA 1,8 e triglicérides aumentados (539,4). Posteriormente, houve necessidade de realização de novas paracenteses para alívio sintomático. Imunohistoquímica do linfonodo abdominal apontou linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B, imunofenótipo de centro germinativo, sendo iniciado esquema R-miniCHOP (rituximabe e baixas doses de CHOP [ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona]). Com isso, houve diminuição da frequência de paracenteses de alívio, permitindo que o paciente fosse desospitalizado.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O manejo da ascite quilosa envolve avaliação e tratamento da etiologia subjacente, sendo linfoma um diagnóstico diferencial a ser considerado, especialmente quando na ausência de sinais de cirrose.

Autores: Coelho F. de Lima, B, Faria Pereira, A S, Alves de Arruda F., B, Novaes Alpes, L

Instituições: Universidade de Pernambuco - Recife - Pernambuco-Brasil

Título: HEPATITE AUTOIMUNE DESENCADEADA POR METILDOPA: RELATO DE CASO

Introdução: A hepatite autoimune (HAI) é uma patologia que causa necroinflamação crônica do tecido hepático, marcada por alterações dos marcadores de função e lesão hepáticas e

enzimas canaliculares. A sorologia típica da HAI mostra marcadores como anticorpos antinucleares (FAN), anticorpos do músculo liso (SMAs) e anticorpos contra a fração microssomal de fígado e rim tipo 1 (anti-LKM1s). A sua etiologia não é totalmente esclarecida, mas acredita-se na combinação da predisposição genética e de um agente desencadeante.

Objetivos: Relatar o caso de uma paciente com um quadro de hepatite aguda clinicamente compatível com etiologia autoimune desencadeada por metildopa.

Descrição do Caso: Paciente do sexo feminino, 26 anos, com dor em hipocôndrio direito e icterícia (4+/4+) há cerca de um mês. Exames laboratoriais revelaram elevação de bilirrubina total (às custas de direta) e de transaminases cerca de 50 vezes o limite da normalidade. À ultrassonografia, evidências de colelitíase sem alterações obstrutivas cirúrgicas, prosseguindo a investigação clínica. Sorologias de hepatites virais B e C negativas e USG com doppler sem alterações vasculares, com hepatopatia inicial e esplenomegalia. Teste de rastreio de autoanticorpo FAN reagente (1:320 pontilhado fino) e eletroforese de proteínas com elevação de fração gama. Optado por início de corticoterapia com prednisona (60mg/dia) por suspeita de etiologia autoimune e reposição de vitamina K via oral por alargamento de INR (2,1). A paciente, que anteriormente havia negado uso prévio de medicações, relatou o uso de metildopa (500 mg/dia) na gestação, 5 meses antes da admissão, sendo suspenso no começo do quadro hepático. Testes sorológicos realizados apresentaram SMAs fracamente reagentes, anti-LKM1 não reagente e a BT chegou a 37 mg/dL. Iniciou corticoterapia, que foi suspensa por infecção em perna direita. Após melhora do quadro com antibioticoterapia, o corticóide foi reintroduzido devido à persistência da elevação das transaminases, reduzindo-as. A biópsia hepática revelou hepatite aguda intensa com áreas de colapso do parênquima. Paciente recebeu alta com redução da dose da prednisona (50mg/dia) e foi orientado desmame e retorno ambulatorial.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O uso de metildopa por pacientes com predisposição genética para autoimunidade pode levar ao quadro de HAI. São relevantes o bom conhecimento da clínica dessa patologia e a discussão a respeito do uso criterioso da medicação.

Autores: Freitas, LL, Barros, PP, Feitosa, YK D S, Rocha, MM e S, Ferreira, MCSM

Instituições: Universidade de Pernambuco - Recife - Pernambuco-Brasil

Título: Estenose traqueal secundária a granulomatose de Wegener

Introdução: A granulomatose com poliangeíte (GPA), popularmente conhecida como granulomatose de Wegener (GW), é uma patologia autoimune caracterizada por uma inflamação granulomatosa necrotizante dos tratos

respiratórios superior e inferior acompanhada de vasculite necrotizante de pequenos e médios vasos. O processo inflamatório crônico das vias aéreas pode resultar em alterações cicatríciais, sendo a estenose subglótica a manifestação mais comum na GPA traqueobrônquica.

Objetivos: Relatar um caso de estenose traqueal em decorrência de GPA.

Descrição do Caso: Paciente, 32 anos, sexo feminino, com diagnóstico de granulomatose com poliangite há 13 anos é encaminhada ao ambulatório de cirurgia torácica com relato de estenose traqueal. Na ocasião, refere histórico de múltiplos procedimentos de dilatação traqueal sem sucesso, tendo sido submetida à traqueostomia há 12 anos após evidência de estenose subglótica com comprometimento de mais de 90% da luz traqueal e oclusão completa de brônquio principal esquerdo. Todavia, há 03 anos, devido ao surgimento de dispnéia progressiva, optou-se pela abordagem por laserterapia de argônio associada à colocação de órtese traqueal em T de calibre 12 como terapia de ponte para a tentativa de decanulação. Durante o procedimento cirúrgico, foi utilizado laser para tratamento da estenose traqueal, comunicando a região proximal com a distal. Após, foi realizada dilatação traqueal com broncoscópio rígido, determinando luz residual de 60%, seguida por passagem de prótese traqueal de tamanho 10, cuja adaptação foi satisfatória, localizando-se abaixo das cordas vocais e com bom calibre. Após o procedimento, a paciente evoluiu bem, recebendo alta da UTI no segundo dia pós-operatório e, no 5º dia pós-operatório, recebendo alta hospitalar já com dieta sólida e sem necessidade de uso de oxigênio suplementar.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A estenose traqueobrônquica resultante da GPA pode ser adequadamente manejada de forma broncoscópica pela ablação à laser utilizando argônio com a posterior colocação de um tubo T de Montgomery de comprimento e raio adequados à via aérea do paciente.

Autores: Silva, CDG, Noya, AGAFC, Pinto, BAT, Borges, AVM, Lima, VFS

Instituições: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Tumor de Krukenberg associado a Síndrome de Pseudo-Meigs: Um relato de caso

Introdução: Introdução/Fundamentos O câncer ovariano é o tipo mais letal de câncer ginecológico, sendo o de mais difícil diagnóstico e o de menor chance de cura. Na Síndrome de Meigs (SM) - tumores benignos e na pseudo-síndrome de Meigs - tumores malignos, os tumores ovarianos apresentam-se associados à tríade clássica: ascite, tosse e derrame pleural. Retrata-se neste relato um caso de Tumor de Krukenberg (TK) como foco inicial de metástase ovariana, gerando repercussões abdominais e pulmonares.

Objetivos: Discutir sobre SM para promover o reconhecimento mais precoce, para uma melhor oferta de cuidados.

Descrição do Caso: Descrição do Caso Paciente feminina, 42 anos, negra, previamente hígida, procurou emergência por piora súbita de dor em hipocôndrio esquerdo com surgimento há 1 mês, associada a quadro de aumento de volume abdominal, tosse seca, dispnéia aos moderados esforços e perda ponderal involuntária de 15kg em 8 meses. Ao exame físico: diminuição de murmúrios vesiculares em base de hemitórax direito e abdome ascítico. Paciente trouxe ultrassonografia abdominal com sinais de líquido livre em cavidade abdominal e ovários aumentados de volume com textura difusamente heterogênea. Em internamento no serviço, realizada Tomografia de tórax que indicou volumoso derrame pleural à direita e Ressonância Magnética de Abdome que evidenciou formações expansivas heterogêneas comprometendo ambos os ovários. Dosado CA-125 com valor dentro da normalidade. Devido tríade sintomática típica associada a quadro ginecológico, levantada de Síndrome de Meigs, sendo prosseguida laparotomia exploratória para estadiamento. O procedimento teve achado de carcinomatose peritoneal macroscópica, principalmente em cúpula diafragmática esquerda. Realizada histerectomia total e anexectomia bilateral com estudo por biopsia de congelamento em massa ovariana com achado de neoplasia metastática com células em anel de sinete, com teste imuno-histoquímico associado a tumor de krukenberg. Realizado tratamento quimioterápico paliativo com posterior perda de seguimento ambulatorial.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Conclusões/Considerações Finais Discutir sobre a SM é importante para tê-la como possibilidade diagnóstica e identificar o mais precocemente possível casos sugestivos, que apesar do prognóstico reservado, com a abordagem precoce pode-se oferecer cuidados paliativos mais precoces para melhorar a qualidade de vida. Reforça-se, ainda, que a utilização de marcadores bioquímicos como o CA-125 deve ser no seguimento clínico e não com função diagnóstica.

Autores: RUFINO PEREIRA SILVA, R , TASSI SARAIVA DE ARRUDA, T , DA SILVEIRA BARROS FILHO, P B , GONÇALVES BESERRA, B L , DE CARVALHO BEZERRA, Y

Instituições: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RECIFE - RECIFE - Pernambuco - Brasil

Título: Síndrome de VOGT-Koyanagi-Harada: Relato de Caso

Introdução: A Síndrome de VOGT-Koyanagi-Harada (VKH) é uma rara afecção clínica caracterizada por ser uma doença inflamatória, autoimune e multissistêmica que acomete melanócitos e estruturas pigmentares. Pensa-se que deriva de resposta imunocelular mediada por T CD4+ e é responsável por aproximadamente 2,5% das uveítes. Acomete principalmente mulheres (2:1) de 30 a 40 anos com

predomínio em pardos e negros.

Objetivos: Relatar um caso de VKH

Descrição do Caso: JG, Casada, 37 anos, do lar, natural e procedente de Serra Talhada - PE, previamente hígida, com queixa de perda de acuidade visual associada a hiperemia conjuntival e cefaléia intensa há 1 mês da admissão, foi admitida no nosso serviço de Clínica Médica encaminhada de clínica oftalmológica onde já fazia acompanhamento por pterígio em olho direito. A mesma referia que em setembro/2021, notou perda rápida e progressiva da acuidade visual bilateralmente, mais notadamente em olho esquerdo, no qual tinha acuidade visual preservada até então. Relatava ainda presença de "sombra branca/acinzentada" em centro de campo visual. Após exame oftalmológico mais minucioso foi visto que tratava-se de panuveíte bilateral com formação de exsudato e, aventada possibilidade de VKH, foi introduzida terapia com corticoide - Prednisona 1mg/kg/dia, apresentando a paciente apenas resposta parcial e sendo encaminhada então a serviço de clínica médica para pulsoterapia. Na internação, foi realizada investigação complementar com realização de sorologias para HEV, Toxoplasmose, EBV, CMV, Hepatites B e C, HIV e VDRL que resultaram negativas; FAN e ANCA também negativos. Não haviam alterações em ionograma, hematológicas ou em bioquímica sérica. Funções renal e hepática normais. VHS e PCR aumentadas. TAC de crânio e RNM de encéfalo e sela túrcica foram normais. Após pulsoterapia com Metilprednisolona 1g/d por 3 dias a paciente evoluiu com recuperação parcial da acuidade visual ao longo dos dias na internação, recebendo alta com prescrição de corticoide oral e para acompanhamento em conjunto com oftalmologista.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: É comum notar que, em casos de VKH, boa parte dos pacientes responde bem à terapêutica oral, porém em alguns casos é necessária introdução de pulsoterapia. Relatamos um caso de sucesso de VKH, em que a paciente apresentou remissão parcial já no primeiro ciclo de metilprednisolona. Assim, ressalta-se a importância de fazer um diagnóstico precoce para melhor condução dos casos e evitar quadros de amaurose definitiva.

Autores: Medeiros Peixoto, PHT, Victor, DR, Smith, MMP

Instituições: Hospital de Referência COVID-19 Unidade Boa Viagem - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Amiloidose traqueobrônquica - Achado fibrobronoscópico: Um relato de caso

Introdução: INTRODUÇÃO: Amiloidose consiste em um grupo de doenças caracterizado pelo depósito extracelular de fibrilas amiloides que se apresentam de maneira localizada ou sistêmica. A amiloidose traqueobrônquica consiste em uma apresentação rara, onde o acometimento ocorre na submucosa da traqueia, dos brônquios principais e dos brônquios segmentados.

Objetivos: OBJETIVO: Relato de caso de acometimento

amiloidose traqueobrônquica e sua condução diagnóstica.

Descrição do Caso: RELATO DE CASO: Mulher, 69 anos, branca, sem comorbidades, com queixa de dispneia e astenia há 2 dias. Foi admitida em unidade de terapia intensiva em uso de máscara não-reinalante 15 L/min e com padrão respiratório de esforço, momento em que foi indicada intubação orotraqueal. RT-PCR da admissão para SARS-CoV-2 negativo e leucocitose em ascensão. Tomografia computadorizada de tórax realizada 12 dias após o internamento evidencia discreto espessamento de parede da traqueia, com regiões de assimetria leve, além de acometimento pulmonar sugestivo de processo inflamatório-infeccioso com múltiplas opacidades pulmonares em vidro fosco e focos esparsos de consolidação. No 20o dia de internamento, devido à dificuldade de extubação, optou-se por realização de traqueostomia. No 30o dia de internamento, já fora de ventilação mecânica, foi solicitada broncoscopia para avaliação de decanulação, que evidenciou árvore traqueobrônquica com mucosa apresentando múltiplas lesões papulares, algumas com ulceração central, de aspecto granular difuso grosseiro, de coloração esbranquiçada, acometendo as paredes anterolaterais da traqueia e, de forma menos acentuada, a árvore traqueobrônquica bilateralmente. Realizada biópsia da lesão em traqueia que ao exame histopatológico constatou-se presença de infiltrado amorfo e eosinofílico e coloração para amiloidose através do vermelho congo positivo. Além disso, a análise evidenciou ausência de atipias, granulomas e agentes infecciosos, como vírus e parasitas.

Resultados: CONCLUSÕES: A investigação da amiloidose traqueobrônquica deve contar, essencialmente, com o auxílio de exames complementares, como a tomografia computadorizada de tórax e a fibrobroncoscopia. É importante considerar como diagnóstico diferencial condições como tuberculose traqueobrônquica, traqueobroncopatia osteocondroplástica e neoplasias. A confirmação do diagnóstico é dada através de análise histopatológica do tecido brônquico biopsiado através de fibrobroncoscopia e coloração positiva com vermelho Congo.

Conclusões e Considerações Finais: Palavras-chave: Amiloidose, broncoscopia, diagnóstico por imagem

Autores: ARRUDA, TTS, SILVA, T CAC, NASCIMENTO, M C P D, QUEIROGA, M J D A, BARROS FILHO, P B D S

Instituições:

Título: Leucemia mieloide crônica em paciente jovem com rápida resposta terapêutica: relato de caso

Introdução: A leucemia mieloide crônica (LMC) é um distúrbio clonal das células-tronco hematopoiéticas, correspondendo a 15% dos casos de leucemia. A incidência é de 1,5 casos a cada 100.000 indivíduos, sendo mais comum em homens, com idade mediana dos 55 aos 65 anos. Os pacientes podem ser assintomáticos ou apresentarem

sintomas inespecíficos. Clinicamente, a esplenomegalia está presente em 70% dos pacientes, enquanto apenas 5% apresenta hepatomegalia. O tratamento de primeira linha é com inibidor da tirosina-quinase (TKI). A resposta clínica é esperada após três meses de quimioterapia e a obtenção de uma resposta citogenética completa tornou-se o principal parâmetro de avaliação terapêutica.

Objetivos: Relatar um caso de leucemia mieloide crônica em paciente jovem, do sexo masculino, com rápida resposta clínica ao tratamento quimioterápico.

Descrição do Caso: Paciente, 39 anos, sexo masculino, tabagista, sem outras comorbidades, admitido em enfermaria de Clínica Médica com relato de aumento do volume abdominal há 1 mês, associado a dor em hipocôndrio esquerdo, astenia, saciedade precoce. Em exame físico admissional, apresentava hepatoesplenomegalia. Realizado USG e posteriormente tomografia de abdome que evidenciou baço em fossa ilíaca, com 34,7cm e fígado aumentado às custas do lobo direito com 20,6cm. Exames laboratoriais revelavam leucocitose 624000 células/mm³, sendo 58% promielócitos, 3% metamielócitos, 21% bastões, 15% segmentados, plaquetopenia (77mil/mm³) e anemia normocítica e normocrômica. Optado por realizar mielograma que evidenciou granulopoiese acentuadamente hiperclular, com 89% granulócitos neutrófilos sequenciados morfológicamente normais e 2% de mieloblastos, eritropoiese hipoplásica e plaquetopoiese normal, compatível com LMC. Rearranjo BCR/ABL de sangue periférico positivo. Iniciado citorredução com hidroxiureia e, após um mês, iniciado tratamento com TKI: Imatinibe, com posterior troca para Nilotinibe por indisponibilidade da medicação. Após dois meses de quimioterapia, o paciente retorna assintomático e com completa resolução da hepatoesplenomegalia. Posteriormente, atingiu resposta citogenética.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O caso acima relatado configura-se como atípico, visto que ocorreu em paciente jovem que obteve rápida resposta clínica e citogenética após instituição do tratamento adequado. O sucesso terapêutico reforça, portanto, a importância do diagnóstico e da quimioterapia precoces para a LMC.

Autores: Roza de Melo, M G C d O, Silva, M W P, Rodrigues de Oliveira, F R, Rampazzo Diniz, L, Melo de Oliveira, M C
Instituições: Hospital Metropolitan Norte Miguel Arraes - paulista - Pernambuco - Brasil

Título: Síndrome de Platipneia-ortodeoxia em paciente com Síndrome Hepatopulmonar por provável hepatite autoimune

Introdução: INTRODUÇÃO: A síndrome de platipneia-ortodeoxia (SOP) é uma entidade clínica rara que se caracteriza por dispneia posicional (platipneia) e dessaturação arterial (ortodeoxia) na posição ortostática. Os

mecanismos primários da SOP podem ser classificados com base em anormalidades intracardíacas e extracardíacas e requerem a mistura de sangue venoso desoxigenado ao sangue arterial oxigenado por meio de um shunt. Entre as causas extracardíacas está a Síndrome hepatopulmonar (HPS). A tríade é composta por doença hepática, hipoxemia e dilatação vascular intrapulmonar. A prevalência estimada é de 9-20% em crianças com doença hepática terminal.

Objetivos: OBJETIVO: Relatar o caso de SOP em um paciente com diagnóstico de doença hepática crônica.

Descrição do Caso: RELATO DE CASO: Paciente MBS, masculino, 14 anos, previamente hígido, internado na enfermaria de clínica médica por quadro de dispneia aos esforços associado a palpitações. Ao exame físico evidenciado taquipneia, ausculta cardiopulmonar sem alterações, icterícia, hepatoesplenomegalia, eritema palmar, telangiectasias em tórax e hipocratismos digitais. Durante investigação flagrada anemia normocítica-normocrômica, plaquetopenia, hiperbilirrubinemia as custas de direta, INR alargado, hipoalbuminemia e elevação de transaminases e canaliculares. Realizou USG de abdome que evidenciou sinais de hepatopatia crônica e esplenomegalia, sem ascite. Endoscopia Digestiva varizes de esôfago de médio e fino calibre e gastropatia congestiva. Ecocardiograma transtorácico e transesofágico sem alterações. Tomografia de tórax sem alterações. Optado por realização de gasometria arterial em ortostase e decubito dorsal, evidenciado dessaturação periférica e em gasometria (variação de 10 % SATO₂), taquipneia e queda importante de PaO₂ (variação de 35 mmHg) quadro compatível com síndrome hepatopulmonar. Exames de investigação evidenciaram IgG total 2880 (VR 1440) e anti-músculo liso reagente 1/80. Escore clássico de hepatite autoimune (pontuando 13 pontos (diagnóstico provável), apresentando critérios para síndrome hepatopulmonar iniciado corticoterapia com prednisona 40mg/dia e betabloqueador propranolol 40mg/dia.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: CONCLUSÃO: A SOP é um fenômeno observado em pacientes com síndrome hepatopulmonar avançada (HPS) nesses pacientes o transplante de fígado é a única terapia definitiva. Após o transplante, 80% dos pacientes apresentaram melhora na oxigenação. O paciente do caso encontra-se listado na fila para transplante hepático com prioridade devido a HPS.

Autores: Vasconcelos, R D F, Cutrim, T M, Pordeus, E B
Instituições:

Título: TROMBOCITOPENIA PÓS-VACINA PARA COVID-19: UM RELATO DE CASO DE VITT

Introdução: INTRODUÇÃO: A Trombocitopenia imune trombótica induzida por vacina (VITT) é uma condição rara, porém bem reconhecida de reação associada à exposição às vacinas de COVID-19 ChAdOx1 nCoV-19 (Oxford-AstraZeneca), AD26.COV-2 S (Johnson&Johnson) e em

número bem reduzido de casos Moderna.

Objetivos: Objetivo: Descrever caso de Trombocitopenia imune trombótica induzida por vacina (VITT) devido a sua baixa incidência, além de realçar a importância da suspeição diagnóstica em função das possíveis complicações e alto risco de morbimortalidade.

Descrição do Caso: Resultados e Discussão: Mulher, 22 anos, previamente hígida, avaliada em ambulatório com desconforto abdominal em hipocôndrio esquerdo súbito, associado à esplenomegalia confirmada por Ultrassonografia e plaquetopenia evidenciada em hemograma 42 mil/mm³, sintomas iniciaram 1 semana após primeira dose da vacina ChAdOx1 nCoV-19 em julho de 2021. Foi realizado seguimento com normalização de níveis plaquetários em 6 meses, sendo administrada dose da vacina (mesmo fabricante) em fevereiro de 2022. Durante seguimento, foi realizado novo hemograma no mês seguinte que evidenciou plaquetopenia de 52 mil/mm³. Diagnósticos diferenciais de patologias autoimunes e infecciosas foram descartados (Lúpus, HIV, Hepatite B, Hepatite C) e avaliação medular com Biópsia e Mielograma. Ao exame físico, a paciente não apresentava manifestações hemorrágicas. Foi aventada, então, a possibilidade de VITT, tendo sido orientada a não vacinação vetores adenovirais e encaminhamento para equipe da hematologia. Realizado VITT escore, adaptado do 4T, contabilizando 6 pontos, elevada probabilidade diagnóstica para VITT. A VITT se caracteriza por eventos trombóticos, numa média de 4-30 dias após administração das vacinas, possivelmente associados ao fator plaquetário tipo 4. Também pode se apresentar com trombocitopenia moderada a grave, quando neste caso é associada a maior ocorrência de hemorragia intracraniana e mortalidade.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Conclusão: O relato de caso reforça a necessidade de considerar a hipótese de VITT, uma condição rara com risco de desenvolvimento de trombozes em sítios não usuais, principalmente em sistema nervoso central. Em nosso caso, apresentamos uma paciente com plaquetopenia e presumida trombose de veia esplênica que podem representar uma reação adversa à vacina de COVID-19. A alta suspeição é importante para o reconhecimento precoce desta entidade, para que assim medidas específicas sejam tomadas e a evolução clínica seja favorável.

Autores: Andrade, N A, Boot, R P G, Soares, S E d M, Galvão, A M d M, Luz, B M L V

Instituições:

Título: Sarcoma de Mediastino em paciente de 25 anos: um relato de caso

Introdução: Introdução: Sarcoma de mediastino, tumor extremamente raro que compreende menos de 1% de todos os sarcomas de partes moles, assintomático em estágios iniciais, mas pode evoluir com compressão das estruturas

vizinhas causando manifestações tardias dessa doença.

Objetivos: Objetivos: Relato de caso de Sarcoma de mediastino em paciente de 25 anos.

Descrição do Caso: Descrição do Caso: Homem, hígido, 25 anos, electricista automotivo, com quadro de tosse e dispneia progressiva, com piora à noite. Passado de Tabagismo e sem histórico familiar de câncer. RM demonstrou lesão medindo cerca de 11,1 x 10,7 cm extra-pulmonar-mediastinal determinando compressão sobre o lobo superior direito. Realizou Ecobroncoscopia com punção de massa volumosa pré e paratraqueal direita, gerando leve desvio da traqueia e carina, apresentando margens regulares e conteúdo de aspecto heterogêneo. O resultado da punção revelou neoplasia maligna fusocelular. Complementando com imunoistoquímica, foi compatível com Sarcoma de alto grau SOE de mediastino, contudo, não foi possível subclassificar o sarcoma. Ecocardiograma com função ventricular preservada e derrame pericárdico leve. Paciente evolui com dispneia grave, que associada ao resultado dos exames foi realizada cirurgia de urgência, pneumonectomia direita com retirada de massa tumoral, após 48h paciente veio a óbito.

Resultados: Resultados: Os sarcomas mediastinais costumam ser diagnosticados na faixa etária dos 40 a 50 anos e são normalmente focos secundários de tumores em extremidades ou de sítio abdominal, tumores primários são extremamente raros. Assim, chama atenção a instalação precoce do câncer no jovem de 25 anos, associada à forma primária da doença no mediastino. Quanto ao método de diagnóstico, a punção por agulha fina (PAAF), utilizado no paciente em questão, possibilita apenas uma análise citopatológica do material aspirado, dificultando a subclassificação do tumor. Já no tratamento, estudos atuais revelam que a cirurgia é a melhor conduta inicial, sendo compatível com procedimento realizado, apesar do desfecho.

Conclusões e Considerações Finais: Conclusões e Considerações Finais: Esse caso ilustra uma apresentação rara do Sarcoma extenso, no mediastino, em paciente jovem. Por tanto, chama atenção para o desafio de um diagnóstico precoce em um tumor silencioso e agressivo.

Autores: Paiva, V F, Cavalcanti, Z d R, Amorim, K d M, da Silva, J L S, Albuquerque Neto, J B S

Instituições: Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) - Recife - Pernambuco - Brasil, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: DOR ONCOLÓGICA DE DIFÍCIL CONTROLE EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE CASO.

Introdução: A dor é uma experiência subjetiva, sendo motivo de angústia e ansiedade para pacientes e seus familiares, sobretudo naqueles em cuidados paliativos (CCPP) com doença oncológica em estágio avançado. No que tange o controle desse sintoma, existem muitos desafios para uma prática médica que promova conforto multidimensional

aos pacientes em palição, o que faz do manejo da dor um processo multifatorial, ainda não esgotado na literatura.

Objetivos: Relatar caso de paciente oncológico em cuidados paliativos com dor de difícil controle refratária a diversas terapias analgésicas.

Descrição do Caso: Paciente, sexo masculino, 60 anos, diagnosticado com carcinoma urotelial de bexiga metastático há 3 anos, foi admitido em enfermaria de CCPP após avanço da doença e queixas álgicas. No serviço, relatou dor intensa em quadril e membro inferior esquerdo, em localização da metástase óssea, de característica mista. Para controle álgico, foi prescrito metadona 10 mg endovenosa (EV) 6/6h, adjuvantes como gabapentina 600 mg/dia e dipirona 4g/dia e para resgate foi utilizado 4 mg de morfina. Inicialmente apresentou melhora da dor, necessitando apenas de 1 ou nenhum resgate. Na tentativa de programação de alta foi modificado a metadona EV por via oral (VO). Após troca, a dor tornou-se novamente intensa, chegando a 6 resgates em um dia. Optou-se por acréscimo de 50% da dose de metadona e aumento da gabapentina. Durante 5 dias manteve controle parcial da dor. Surgiu irradiação da dor do quadril do lado esquerdo para o direito e parestesia em membros inferiores, sendo aventada hipótese de compressão medular. Mesmo com novo ajuste da metadona e início de dexametasona 8 mg/dia VO, manteve dor. Modificou-se a metadona para EV, com aumento da dose para 90 mg/dia e acrescentado dextroetamina 50 mg/dia. Iniciou-se após 2 dias, clorpromazina 25 mg/dia, ainda com refratariedade do sintoma. Por fim, decidiu-se iniciar fentanil, EV, 170 mcg/hora e aumentar clorpromazina para 2 mg/hora. Foi suspenso dexametasona e a dextroetamina, devido efeito colateral. Houve, por fim, boa resposta no controle da dor, com ausência de necessidade de novos resgates e promoção de conforto para o paciente, que veio a falecer dias depois.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O controle da dor, em CCPP, é um pilar primordial na promoção de conforto físico, psicológico e espiritual ao paciente. Nesse sentido, a queixa álgica não deve ser subestimada, necessitando de um olhar holístico, visto que a analgesia adequada minimiza o sofrimento no fim da vida.

Autores: Medeiros, N D N, Silva, R S V, Soares, J E P, Diniz, L R, Maranhão Filho, A F d A

Instituições:

Título: COLANGITE BILIAR PRIMÁRIA SORONEGATIVA: UM RELATO DE CASO

Introdução: A Colangite Biliar Primária (CBP) é uma condição rara, típica de mulheres em quinta a sexta décadas de vida, caracterizada pelo ataque imunomediado de linfócitos T aos pequenos ductos biliares, causando destruição progressiva, evoluindo para colestase e, posteriormente, cirrose hepática. A CBP é uma patologia autoimune que possui como marca a presença de anticorpos

anti-mitocôndria, positivos em 95% dos casos e, menos frequentemente, a presença de anticorpos antinucleares, vistos em 70% dos pacientes.

Objetivos: Descrever caso de CBP e suas nuances em paciente com dosagem de anticorpos negativa, porém com diagnóstico histopatológico confirmado, após elevada suspeição clínica.

Descrição do Caso: Descrição do caso: Paciente feminina, 58 anos, admitida com quadro de astenia e prurido há seis meses, bem como icterícia progressiva há dois meses e dor abdominal em hipocôndrio direito tipo cólica, com piora progressiva há quinze dias. Exames admissionais revelaram icterícia com padrão de colestase, além de transaminases discretamente elevadas (FA 341; GGT 1911; BT 5,19; BD 4,15; TGO 75; TGP 85). Tendo em vista a suspeição de obstrução de vias biliares (VVBB) foi solicitada Ultrassonografia (USG) abdominal, que evidenciou colelitíase, com vesícula biliar de aspecto escleroatrófico e ausência de dilatação de VVBB. Procedido, então, com tomografia (TC) de abdômen, que também mostrou achados inespecíficos. Diante desse cenário, optado por complementar a investigação com colangiorrressonância, que novamente não mostrou sinais de dilatação ou estenose de VVBB intra ou extra-hepáticas, não evidenciando cálculos no interior do colédoco. Frente aos achados, foi levantada suspeita clínica de CBP e solicitados FAN e anticorpo anti-mitocôndria - cujos resultados foram negativos. Solicitada, então, biópsia hepática, com achado compatível com CBP grau 4. Desta forma, a paciente foi vinculada a serviço de referência em hepatologia, sendo incluída na lista de transplante hepático.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Conclusões e considerações finais: O relato de caso ressalta a importância da suspeição diagnóstica de CBP diante de quadro clínico epidemiológico compatível, a despeito da negatividade dos anticorpos característicos desta patologia. Apesar de condição rara, tal situação pode ocorrer, fazendo-se necessária a biópsia hepática para confirmação diagnóstica.

Autores: Sobrinho, J M D R, Prazeres, J L V, Ribeiro, A C, Granja, F A A, Pordeus, E B

Instituições: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: CONDUÇÃO DE PACIENTE COM ETIOLOGIA RARA DE HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA: COARCTAÇÃO DE AORTA COM LOCALIZAÇÃO ATÍPICA, UM RELATO DE CASO

Introdução: A coarctação de aorta (CoA) é definida como o estreitamento de seu lúmen, principalmente em porção ístmica, com apresentação clínica variada, sendo uma causa rara de hipertensão secundária em adultos.

Objetivos: Relatar a condução de paciente com CoA em período pré-procedimento reparador da aorta.

Descrição do Caso: Homem, 24 anos, previamente hígido, desde 2019 recebeu diagnóstico de hipertensão arterial

sistêmica, em uso de 7 classes de antihipertensivos, sem controle adequado. Encaminhado para hospital terciário, paciente realizou exames que evidenciaram as seguintes lesões de órgãos-alvo: sobrecarga ventricular esquerda (eletrocardiograma), hipertrofia concêntrica importante do ventrículo esquerdo (ecodoppler cardiograma transtorácico) e retinopatia hipertensiva grau II (fundoscopia). Ao exame, apresentava dissociação de níveis pressóricos entre membros superiores (MMSS) e inferiores (MMII), respectivamente (em média) 240x120 mmHg e 110x50 mmHg, com diminuição bilateral de pulsos em MMII. Durante investigação subsequente, foi realizada angiotomografia que evidenciou redução abrupta do calibre da aorta torácica em seu segmento descendente, ao nível da junção tóracoabdominal. Realizado o diagnóstico de CoA, indicado procedimento cirúrgico para correção. Durante pré-operatório, o paciente evoluiu com variabilidade pressórica, anúria e hipotensão postural sintomática, com melhora após expansão volêmica, optando-se por tolerar níveis mais elevados de pressão arterial, em uso de 3 classes de anti-hipertensivos. Realizada correção cirúrgica com interposição de tubo de Dacron reto número 18 em aorta descendente torácica. Em pós-operatório, o paciente evoluiu sem intercorrências, pulsos de MMII palpáveis e simétricos e controle pressórico adequado, no momento em uso de 02 anti-hipertensivos.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A CoA, se não reconhecida precocemente, pode evoluir com hipertensão arterial resistente em adultos, associada a risco de progressão para lesão a órgãos-alvo. Tal caso demonstra a importância da realização do exame físico direcionado para suspeição diagnóstica dessa causa de hipertensão secundária, para além do escalonamento das medicações sem a elucidação do quadro.

Autores: SOARES, R V G, LINHARES, G T D O, OLIVEIRA, S L B G D, SAMPAIO, C M C, HERSZENHORN, T S

Instituições: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: ESCLEROSE TUBEROSA EM ADULTO JOVEM: UM RELATO DE CASO

Introdução: Esclerose tuberosa (ET) é uma condição genética autossômica dominante de acometimento neurocutâneo, caracterizada pela presença de hamartomas em múltiplos órgãos. Tem prevalência de 1:6.000 crianças. Causada por mutação inativadora dos genes supressores tumorais do complexo da esclerose tuberosa (TSC1 ou TSC2), que atuam na regulação do crescimento celular. Surgem, então, manifestações cutâneas, renais, pulmonares, cardíacas, neurológicas, como máculas hipopigmentadas em formato de folha e angiofibromas faciais, angiomiolipomas renais, epilepsia. O diagnóstico normalmente é feito nos primeiros anos de vida, baseado em testes genéticos ou, caso estes sejam indisponíveis, por

critérios clínicos. O tratamento consiste no manejo dos sintomas.

Objetivos: Relatar diagnóstico tardio de doença sistêmica prevalente na infância em um hospital terciário de Recife/PE.

Descrição do Caso: Paciente, feminino, 18 anos, previamente acompanhada por Nefrologia por doença renal crônica secundária à síndrome nefrótica (GESF), admitida no setor de Pediatria, com melena, edema periférico e sintomas respiratórios há 3 dias da admissão, associado a piora da anemia crônica. Iniciado antibioticoterapia (Cefepime) para pneumonia e após 18 dias de boa evolução, houve piora clínica, rebaixamento do nível de consciência, tremores generalizados, amnésia, alucinações e distúrbios hidroeletrólíticos; feito tomografia de crânio, sem alterações, escalonamento antimicrobiano (Vancomicina e Meropenem) e transferência para UTI, onde foi realizada intubação orotraqueal e hemodiálise. Após quatro dias de compensação clínica, a paciente foi extubada e encaminhada à enfermaria de CM, onde apresentou episódio febril (37,9°C). No rastreio infeccioso, evidenciou-se angiomiolipomas em ambos os rins (três à direita e sete à esquerda) em exame tomográfico abdominal; e túber cortical e nódulo subependimário calcificado em RNM de encéfalo. Observadas placas de shagreen e depressões dentárias; fundoscopia sem alterações sugestivas de hamartomas. Como paciente trazia endoscopia digestiva alta com pólipos gástricos hamartomatosos com polipectomias e esofagite erosiva intensa, ET foi suspeitada e diagnosticada nesse internamento. Evoluiu com melhora clínica e condições de alta hospitalar, mantendo acompanhamento multidisciplinar.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O diagnóstico precoce é fundamental para bom manejo das manifestações clínicas, visto a morbidade associada às complicações com o atraso na assistência médica.

Autores: TCACS, RCS, TTSA, ASAS, TAB

Instituições:

Título: HIPERINFECÇÃO POR STRONGYLOIDES EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: UM RELATO DE CASO

Introdução: A strongiloidíase, infecção causada pelo *Strongyloides stercoralis*, é uma doença endêmica na América do Sul e está associada a baixas condições socioeconômicas. Apresenta-se, em aproximadamente 60% dos indivíduos infectados, como a forma crônica e assintomática da doença. A síndrome da hiperinfecção é caracterizada pela autoinfecção acelerada e consequente aumento do número de larvas nos órgãos envolvidos nesse ciclo. A forma disseminada da infecção acontece quando o parasita se estende para órgãos fora do seu ciclo de vida tradicional. Essas formas de apresentação estão diretamente relacionadas à imunossupressão grave, seja devido ao uso de medicamentos imunossupressores, infecção

pelo vírus do HIV ou HTLV, como ao agravamento de doenças crônicas. Embora a hiperinfecção tenha sido observada em indivíduos imunocompetentes, essa forma de apresentação é pouco comum nesse grupo.

Objetivos: Relatar um caso de hiperinfecção por strongiloidíase em paciente jovem e imunocompetente, sem fatores de risco associados.

Descrição do Caso: Mulher de 21 anos, sem histórico de comorbidades prévias, iniciou quadro de vômito pós-prandial e desconforto abdominal há 4 meses do seu internamento. Não havia relato de diarreia, manifestações cutâneas e/ou respiratórias. Nesse período evoluiu com importante perda ponderal, sendo admitida em serviço de Clínica Médica com quadro de hipoalbuminemia severa decorrente de má absorção intestinal, associada à síndrome edemigênica e importante limitação funcional. A tomografia de abdome evidenciou realce de mucosas de alça de delgado e leve espessamento parietal, sugestivos de processo inflamatório. Nos exames de endoscopia digestiva visualizado gastrite enantemática moderada, duodenite erosiva moderada e pancolite enantematosa discreta. Foi identificado Strongyloides em parasitológico de fezes e a biópsia de mucosa gastroduodenal foi compatível com duodenite crônica erosiva ativa moderada, com eosinofilia. Após terapia antiparasitária a paciente evoluiu com melhora completa dos vômitos, tolerância à dieta oral, ganho de peso e regressão do edema. A paciente não havia feito uso de drogas imunossupressoras e exames para investigação de outras causas de imunossupressão foram negativos.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Este caso destaca a importância em considerar a síndrome da hiperinfecção por strongiloidíase como manifestação da doença em pacientes imunocompetentes e a necessidade em incorporar estratégias de saúde pública nas áreas endêmicas.

Autores: Batista, TA, Arruda, TTS d, Queiroga, MJ d A, Silva, T CAC d, Barros Filho, PB d S

Instituições: Santa Casa da Misericórdia do Recife - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: OSTEOPOROSE SECUNDÁRIA AO USO CRÔNICO DE CORTICOTERAPIA EM PACIENTE JOVEM: UM RELATO DE CASO

Introdução: O uso de corticoterapia é a principal causa de osteoporose secundária em jovens, sendo considerada uma doença iatrogênica, levando ao aumento no risco de fraturas, especialmente em vértebras lombares. O risco torna-se maior quanto maior a duração e dose, sendo necessária avaliação de suas possíveis complicações em pacientes em uso crônico dessa terapia.

Objetivos: Relatar um caso de Osteoporose secundário ao uso crônico de corticoide em paciente jovem.

Descrição do Caso: Paciente 18 anos, sexo masculino, portador de Hanseníase multibacilar desde 2020, em

tratamento regular, é admitido em enfermaria de Clínica Médica com quadro algíco em extremidades, associado a fraqueza distal em membros inferiores (MMII) e membros superiores (MMSS). Foi realizada ultrassonografia de cotovelo e punho esquerdos, no qual foi evidenciado nervo ulnar e mediano espessados e derrame articular. Além disso, refere que apresentou reação hansênica tipo 2 há mais de 1 ano, sendo introduzido corticoterapia nesse contexto, porém permaneceu fazendo uso de prednisona 20mg desde então por conta própria, com suspensão abrupta há 1 mês da admissão. Assim, foi avaliado o cortisol após stress com 1mg de dexametasona, no qual o resultado foi de 36 ug/dL e devido o uso crônico de corticoide foi realizado uma densitometria óssea, na qual o Z-score em coluna lombar foi de -3,4, fêmur -1,3 e fêmur total -1,5. Logo, concluiu-se presença de Síndrome de Cushing e Osteoporose, ambas secundárias ao uso crônico de corticoide, sendo instituído tratamento com alendronato de sódio após confirmação de conclusão do crescimento em radiografia da mão esquerda.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A causa de osteoporose em homens é comumente heterogênea, podendo haver vários fatores contribuindo para a existência da doença, devendo ser sempre pesquisado na avaliação clínica doenças de base e fatores de risco. Além disso, recomenda-se que usuários crônicos de corticoterapia sejam avaliados em relação a profilaxia para prevenção de osteoporose, visto o alto risco de fraturas.

Autores: Calaça de Araújo, L S, Uchoa Passos, T, Santos Bertolino, JT, Benigno da Silva, AR, Silva Cardozo, MM

Instituições: Faculdade Estácio de Juazeiro - Juazeiro - Bahia - Brasil, Hospital Universitário Oswaldo Cruz - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B COM ACOMETIMENTO MULTISSISTÊMICO: UM RELATO DE CASO

Introdução: O Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB) é o tipo mais comum e agressivo de Linfoma Não-Hodgkin, representando cerca de 30-40% dos casos. A taxa de incidência aumenta de acordo com a idade, sendo mais prevalente em maiores de 60 anos. Sua progressão pode ser lenta (baixo grau) ou rápida (alto grau ou agressivo).

Objetivos: Apresentar um caso incomum de acometimento multissistêmico devido a LDGCB, com a finalidade de identificar sinais e sintomas, bem como alertar sobre a gravidade da doença.

Descrição do Caso: Paciente masculino, 40 anos, foi internado em enfermaria de clínica médica apresentando episódios de melena, sudorese noturna, perda de 20 kg em 2 meses associada a paralisia facial e surgimento de lesões nodulares de progressão crânio caudal há cerca de 1 mês. Ao exame físico não foi observado aumento de linfonodos, apenas dor a palpação de membro inferior esquerdo sem presença de edema, cianose ou vermelhidão e USG com doppler evidenciou trombose venosa profunda do membro

inferior esquerdo. O paciente era portador de hipotireoidismo primário, hipogonadismo hipogonadotrófico e disfagia para sólidos há 10 anos. Fazia o uso de testosterona 1g, intramuscular, trimestral, levotiroxina 112 mcg/dia e colecalciferol 14.000 UI semanal. Além disso, durante internamento, apresentou piora da disfagia inclusive para líquidos e afasia. A endoscopia digestiva alta revelou presença de estenose de esôfago e tumor em duodeno; colonoscopia com nódulo em cólon transverso e em ceco; ressonância magnética com extensa lesão de aspecto lobulado centrada na rinofaringe, com insinuação para as fossas nasais, e tomografia de tórax/abdome com múltiplos nódulos com densidade de partes moles em meio aos planos subcutâneos. Optado por realizar biópsia de lesão cutânea, com diagnóstico imunohistoquímico de Linfoma não Hodgkin de células B, de alto grau. Posteriormente, evoluiu com choque séptico e óbito antes do início da quimioterapia.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Apesar do LDGCB ser o tipo mais comum de linfoma, ele pode cursar com acometimento multissistêmico, como o paciente relatado, que apresentava lesões de pele e nodulações no tecido celular subcutâneo, trato gastrointestinal e respiratório. Portanto, é notável a importância deste estudo para alertar os diferentes sinais e sintomas da doença, a fim de obter um diagnóstico preciso e um rápido início de tratamento, o que pode ser determinante para o prognóstico e desfecho do quadro.

Autores: SOARES, R V G, LINHARES, G T D O, OLIVEIRA, S L B G D, BAIE, M B, FIGUEREDO, J L C

Instituições: Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: APRESENTAÇÃO DE LINFOMA NÃO-HODGKIN COMO EMERGÊNCIA ONCOLÓGICA: UM RELATO DE CASO

Introdução: Linfomas são um grupo heterogêneo de neoplasias hematológicas, de acometimento linfonodal e extranodal, tradicionalmente divididos em Linfoma Hodgkin (LH) e Não-Hodgkin (LNH), cuja principal diferença são os achados histopatológicos. Linfonodos são acometidos em 95% dos casos de LH e em 30% dos LNH. Linfomas são atualmente classificados por morfologia, imunofenótipo, características genéticas, síndromes clínicas. LNH são mais indolentes, sem sintomas B característicos e se subdividem com base na célula de origem: linfomas de células B, células T e células natural killer. Cerca de 3 a 5% dos tumores acometem a região de face e pescoço, sendo os linfonodos cervicais os mais acometidos; dentre os sítios extranodais citam-se: anel Waldeyer e anexos oculares. Os exames tomográficos contrastados favorecem o diagnóstico e avaliam doença à distância. O tratamento é definido de acordo com o tipo histológico e a imunofenotipagem.

Objetivos: Relatar apresentação incomum de LNH

extranodal cervical como emergência oncológica em paciente idoso em um hospital terciário em Recife/PE.

Descrição do Caso: Paciente, masculino, 82 anos, admitido na enfermaria de Clínica Médica para investigar dor cervical e sintomas B, iniciados há dois meses, além de quadriparesia e paraplegia de membros superiores de início há uma semana da admissão. Por suspeita de síndrome de compressão medular, foi realizada RNM de região cervical que evidenciou volumosa formação expansiva mal definida, 7,9x5,8x5,8 cm (LxAPxT), de intenso realce pelo meio de contraste, epicentro nas partes moles da região cervical alta à esquerda destruindo parte das vértebras C2 a C4, insinuando-se pelos forames neurais correspondentes, deslocando a medula cervical contralateralmente, sem plano de clivagem evidente. Solicitado rastreamento de sítio neoplásico primário, além de biópsia da lesão. Tomografias de abdome, tórax, angiotomografia cerebral e cintilografia óssea não evidenciaram lesões secundárias. Paciente evoluiu com melhora parcial do quadro clínico após início de Dexametasona. Biópsia revelou LNH de células B com expressão aberrante de marcadores T; resultado foi prejudicado pela corticoterapia. Paciente iniciou sessões de radioterapia e seguiu em acompanhamento multidisciplinar com especialista.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: É fundamental estar atento às manifestações agudas de neoplasias indolentes e em sítios pouco comuns, a fim de prover diagnóstico correto e melhor qualidade de vida ao paciente, ainda que prognóstico, reservado.

Autores: Moraes, L S C G, Primo, I C M, Oosterhout, J J C, Farias, F F F F, Mendonça, E S

Instituições: Hospital Getúlio Vargas - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: CÂNCER GÁSTRICO PRECOCE EM PACIENTE COM GASTRITE ATRÓFICA

Introdução: O Câncer Gástrico precoce é uma neoplasia restrita à mucosa ou submucosa gástrica, o diagnóstico e tratamento oportunos dessa doença permitem melhores desfechos. A gastrite atrófica está associada a uma maior incidência de câncer gástrico, bem como é uma das principais causas de hipovitaminose B12.

Objetivos: Descrever o caso de um paciente portador de Câncer Gástrico Precoce, tendo seu diagnóstico realizado pela investigação de uma hipovitaminose B12 secundária a uma gastrite atrófica.

Descrição do Caso: O presente estudo é um Relato de Caso de um paciente do sexo masculino, 58 anos, previamente hígido. Iniciou há 02 meses quadro de astenia, perda ponderal, esquecimentos, parestesias e alterações em equilíbrio e propriocepção. Exames laboratoriais evidenciaram anemia macrocítica, alteração das provas de hemólise e hipovitaminose B12 (103pg/mL). Foi iniciada reposição parenteral de vitamina B12 e iniciada

investigação etiológica. Endoscopia Digestiva Alta (EDA) evidenciou diminuição do plegueado mucoso em corpo e lesão elevada - IIa (Classificação de Câncer gástrico precoce de Paris) e deprimida em antro gástrico - IIc. Histopatologia de produto de EDA evidenciou área de displasia moderada, com focos de alto grau em antro gástrico. A pesquisa de *H. pylori* foi negativa. Estadiamento não evidenciou metástases, sendo então realizada mucosectomia em bloco da lesão, com delimitação de margens da peça. A histopatologia da peça evidenciou adenoma tubular com atipias citológicas de baixo grau, com margens de ressecção livres. O paciente apresentou melhora do equilíbrio e propriocepção após reposição de vitamina B12 e não apresentava lesões a distância, sendo considerado curado. Houve melhora da anemia e dos sintomas neuropsiquiátricos após reposição de vitamina B12. O paciente recebeu alta com programação de seguimento endoscópico e reposição vitamínica parenteral.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Câncer Gástrico é uma das principais causas de morte por câncer no mundo, apesar da sua variabilidade geográfica. O diagnóstico tardio do câncer gástrico é mais comum nos países ocidentais, levando a piores desfechos. O paciente em questão foi diagnosticado precocemente durante a investigação de uma hipovitaminose B12 secundária a uma gastrite atrófica. O diagnóstico oportuno em tempo hábil proporcionou um tratamento curativo ao paciente, fato que ratifica a importância do diagnóstico precoce para a redução da morbimortalidade associada ao câncer gástrico em nosso meio.

Autores: Brito, MCM d, Pimentel, FN, Pimentel, TF, Brito, CA A

Instituições: Clínica Reumatológica Fernando Pimentel - Recife - Pernambuco - Brasil, Instituto Autoimune de Pesquisa e Educação Continuada - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade Federal de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Tuberculose intestinal em paciente portador de espondilite anquilosante em uso de anti-TNF (Infliximabe): um difícil diagnóstico diferencial

Introdução: A espondiloartrite anquilosante (EA) é uma doença autoimune que acomete predominantemente o esqueleto axial, caracterizada por rigidez e dor inflamatória. Como manifestações extra-articulares, a doença inflamatória intestinal (DII) é descrita. O tratamento com inibidores de TNF-alfa, apresenta boa resposta clínica, no entanto seu uso está associado ao aumento do risco de tuberculose (TB), incluindo formas extra-pulmonares. Para pacientes usuários de anti-TNF para EA, diante do surgimento de diarreia, o diagnóstico diferencial entre TB intestinal e DII se impõe, sendo a diferenciação difícil. Dessa forma, se dúvida diagnóstica, o teste terapêutico para TB pode ser iniciado, com reavaliação da resposta clínica após

2-3 meses.

Objetivos: Discutir diagnóstico diferencial entre DII e TB intestinal em paciente com EA usuário de anti-TNF.

Descrição do Caso: Homem, diagnosticado com EA aos 28 anos, em tratamento com Infliximabe, com teste tuberculínico realizado ao diagnóstico com diâmetro de 15mm e tomografia de tórax sem alterações, sendo prescrito Isoniazida por 6 meses. Após 9 meses do uso do anti-TNF, evoluiu com dez-doze episódios diários de fezes de consistência amolecida, sem sangue ou muco e dor abdominal em fossa ilíaca direita. Enterografia evidenciou espessamento parietal por uma extensão de 5cm no íleo terminal, envolvendo a válvula ileocecal, associada a linfonodomegalias ileocecoapendiculares, medindo até 2,8cm, uma delas com centro necrótico (2,6cm). Colonoscopia com úlceras restritas à região íleo-cecal, sugestiva de doença de Crohn, com histopatológico sugestivo de ileíte granulomatosa de etiologia indefinida. Realizado PCR para *Mycobacterium tuberculosis* na amostra, com resultado negativo. Diante do quadro clínico, apesar de colonoscopia sugestiva de Doença de Crohn e PCR na amostra negativo, o paciente apresentava achados sugestivos de TB intestinal, como linfonodomegalia com necrose central, doença restrita à região íleo-cecal e passado de TB latente, iniciado tratamento com Rifampicina + Isoniazida + Etambutol + Pirazinamida e suspensa terapia com anti-TNF. Reavaliado após 2 meses, com melhora clínica. Após seis meses, realizada colonoscopia de controle, não havendo alterações no exame. Reintroduzida terapia com anti-TNF sem novas intercorrências em um seguimento de dois anos.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O relato de caso é relevante por destacar o diagnóstico diferencial entre reativação de TB latente sob forma atípica - TB intestinal - em paciente usuário de anti-TNF e DII em paciente portador de EA.

Autores: Souza, E C S M, Silva, R C B A, Costa, A C A L, Viaggi, T C, Silva, M P

Instituições:

Título: Síndrome Hepatopulmonar: um relato de caso.

Introdução: A Síndrome Hepatopulmonar (SHP) se refere a uma tríade clínica composta por doença hepática crônica, hipoxemia com gradiente alvéolo arterial aumentado pela presença de shunts arteriovenosos e evidências de dilatações vasculares intrapulmonares. Por ser uma rara complicação da hipertensão portal, faz-se importante destacar seu diagnóstico.

Objetivos: Descrever um caso de SHP.

Descrição do Caso: Paciente, sexo feminino, 57 anos, com histórico de tabagismo e etilismo importante, foi admitida em hospital terciário para investigação de hipoxemia persistente (85% em ar ambiente), sem dispneia associada. Ao exame físico, apresentava acrocianose fixa em

quirodáctilos, nariz e lábios, baqueteamento digital, eritema palmar e telangiectasias em dorso. Exames laboratoriais mostravam bicitopenia (anemia + plaquetopenia), hipoalbuminemia e elevação de enzimas canaliculares; tomografia de tórax não trazia alterações; ecocardiograma sem alterações; ultrassonografia de abdome apresentava fígado com contornos normais, textura heterogênea ; tomografia de abdome, entretanto, evidenciava fígado com dimensões reduzidas e contornos lobulados, além de esplenomegalia homogênea e presença de circulação colateral periesplênica e shunt esplenorenal, ausência de sinais de pancreatite. Realizada endoscopia alta, com achado de varizes esofágicas de médio calibre, com manchas vermelhas em terço distal de esôfago. Ao exame, constatamos platipneia e ortodeoxia confirmada em gasometria arterial, com boa resposta à suplementação de oxigênio inalatório. Diante das evidências de hipertensão portal em paciente com hipoxemia ($pO_2 < 80$ mmHg), além de ausência de alterações pulmonares e cardiológicas que justificassem, aventou-se hipótese de SHP. Realizado ecocardiograma com microbolhas que mostrou passagem de bolhas para câmara esquerda a partir do sexto batimento cardíaco, preenchendo toda a cavidade do ventrículo esquerdo, inferindo presença de shunt pulmonar e confirmando a hipótese diagnóstica. Paciente segue atualmente acompanhada em serviço de hepatologia aguardando transplante hepático e em uso de suplementação de oxigênio intermitente.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O caso relatado evidencia a importância de detectar as manifestações incomuns da doença hepática crônica e da hipertensão portal.

Autores: Cunha, F, Silva, P, Osias, R, Vieira, P, Oliveira, F
Instituições: HOSPITAL MIGUEL ARRAES - Paulista - Pernambuco-Brasil

Título: HEPATITE AUTOIMUNE SORONEGATIVA UM DIAGNOSTICO DIFERENCIAL EM PACIENTE ETILISTA

Introdução: INTRODUÇÃO: A hepatite autoimune(HAI) é uma condição inflamatória crônica com amplo espectro clínico, que ocorre por autorreatividade das Células T CD4 e CD8, a partir de um gatilho ambiental, em indivíduos geneticamente predispostos. Apresenta prevalência variável entre as populações, predominando no sexo feminino. Não possui característica diagnóstica de assinatura, necessitando, para a confirmação, de uma constelação de características típicas. Em geral, existe a presença de autoanticorpos circulantes, além de hipergamaglobulinemia, contudo não está clara a correlação desse fato com a patogênese.

Objetivos: OBJETIVO: Relatar o caso de hepatite imune em paciente etilista, realizando diagnóstico diferencial.

Descrição do Caso: RELATO DE CASO: R.C.S., 37 anos, previamente hipertensa, etilista dose > 35 g/ semanal e

tabagista (x maços/ano) admitida por quadro de dor em hipocôndrio direito e icterícia de início há uma semana. Exames admissionais evidenciaram aumento expressivo de bilirrubina BT-11,72 às custas de direta, transaminases (TGO-1087, TGP-1017), canaliculares e aumento de INR 1,6. Durante investigação excluído hepatites virais agudas (por vírus A, B, C, citomegalovirus, Epstein baar). Ultrassonografia abdominal com doppler com achado de hepatopatia crônica, prosseguido com elastografia que mostrou fibrose hepática grau 4 pela classificação METAVIR. Diante de piora progressiva em hiperbilirrubinemia e persistência de lesão hepatocelular, sem causa identificada já que padrão laboratorial não compatível com hepatite alcoólica, principal diagnóstico até o momento, optado por ampliar diagnóstico e dosagem de IgG total (1770), FAN e antimusculo liso (não reagentes) e iniciado uso de prednisona 60 mg por dia com melhora clínica e laboratorial. Realizou biópsia hepática e histopatológico revelou presença de fibrose porto-portal e porto-central, área de colapso com fibrose e reação ductular, com moderado infiltrado inflamatório portal e septal com atividade de interface, de predomínio linfocitário, com ocasionais eosinófilos e raros neutrófilos. Sugestivo de AIH. Iniciado manejo com azatioprina.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: CONCLUSÃO: A HAI carece de um marcador diagnóstico de assinatura, necessitando de características típicas e da exclusão de outras doenças que possam se assemelhar. Cerca de 20% dos casos perfazem o grupo das hepatite autoimunes soronegativas, fortalecendo a análise histológica como ferramenta sine qua non para o diagnóstico, conforme relatado no caso da paciente.

Autores: Costa, I G d C, Queiroz, R C S, Sá, H V d, Júnior, J L d S, Filho, S M M F
Instituições: Hospital Getúlio Vargas - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: PIOMIOSITE TROPICAL ACOMETENDO O MÚSCULO ESTERNOCLEIDOMASTÓIDEO EM HOMEM ADULTO IMUNOCOMPETENTE

Introdução: A piomiosite é uma infecção purulenta do músculo esquelético, geralmente com formação de abscesso, atingindo especialmente os músculos dos membros inferiores. Trata-se de uma infecção clássica de regiões tropicais, por isso chamada piomiosite tropical (PT). O diagnóstico pode ser difícil devido a sintomas inespecíficos, o que pode levar a complicações e evolução grave caso o tratamento seja retardado.

Objetivos: Descrever um caso de piomiosite tropical acometendo o músculo esternocleidomastóideo em homem adulto imunocompetente

Descrição do Caso: Homem de 55 anos, negro, casado, pedreiro, hipertenso controlado, deu entrada em unidade de emergência hospitalar devido a dor intensa, contínua, de

característica não especificada e edema de início súbito em região cervical anterior direita. A dor surgiu durante o trabalho há oito dias da admissão. A dor chegava a dificultar o movimento de rotação do pescoço e a deambulação. Negava trauma local e febre. Ao exame físico chamava atenção o edema importante na região cervical direita, mas sem sinais flogísticos, e lesão ulcerada de bordos limpos em plantas de pés bilateralmente (sem sinais de infecção ativa). A ultrassonografia (USG) da região cervical e a tomografia computadorizada do tórax evidenciaram características inflamatórias na região do esternocleidomastóideo direito. A ressonância magnética de pescoço e nova USG corroboraram a hipótese de PT associada a artrite esternoclavicular direita. Foi iniciada a antibioticoterapia venosa empírica de amplo espectro com vancomicina, ceftriaxona e metronidazol. As hemoculturas foram negativas. Devido a dificuldade técnica não foi realizada drenagem do abscesso inicialmente. Além disso, diante de ótima resposta ao esquema de antibioticoterapia venosa prolongada (38 dias) com redução de coleção para achado menor que um centímetro, paciente recebeu alta hospitalar com esquema sulfametoxazol-trimetoprim para prolongamento de tratamento (oito semanas). Seguiu acompanhamento em ambulatório de clínica médica com resposta completa ao tratamento e não recorrência de sintomas desde a internação hospitalar.

Resultados: Piomiosite tropical em região não habitual em homem adulto imunocompetente

Conclusões e Considerações Finais: Em pacientes com quadro de acometimento muscular, especialmente quando há porta de entrada e aumento de provas inflamatórias, deve-se considerar como diagnóstico diferencial a PT com início imediato de antibioticoterapia quando indicada, uma vez que o retardo do início do tratamento pode levar a evolução grave e desfecho desfavorável.

Autores: Júnior, J L d S , Vilela, B G S , Von Oosterhout, J J C , Filizola, G C , Costa, I G d C

Instituições: Hospital Getúlio Vargas - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Eritema nodoso e abscesso mamário recidivante secundário a tuberculose mamária: um relato de caso

Introdução: Com milhares de casos ao longo dos anos, o Brasil, junto a outros 22 países, compõe o grupo responsável por 90% da incidência de tuberculose (TB) mundial. Desses, apenas 15 a 20% irá se apresentar como a forma extrapulmonar, sendo a mama um sítio raro de infecção com aproximadamente 1400 casos descritos na literatura. O presente relato de caso ilustra essa forma rara de TB extrapulmonar constituída, rotineiramente, como um verdadeiro desafio diagnóstico.

Objetivos: Descrever um caso de abscesso mamário de repetição em mulher jovem, com diagnóstico histopatológico de TB mamária e discutir critérios

diagnósticos/ indicação de início do tratamento.

Descrição do Caso: Relato de caso a partir da avaliação de história clínica e exames complementares prévios, em conjunto com seguimento da evolução diária durante internamento hospitalar, por meio de entrevista clínica, exames de imagem e posterior seguimento ambulatorial quinzenal.

Resultados: Paciente do sexo feminino, 28 anos, previamente hígida, relata que em fevereiro de 2022 iniciou quadro exteriorização de conteúdo branco amarelado por mamilo esquerdo. Em semanas subsequentes, percebeu nodulação pequena, progressiva sendo procedido acompanhado ultrassonográfico por ginecologista assistente. Evolui com dor intensa local, febre, astenia e mialgia. Realizada biópsia da nodulação mamária em 08/04, com retirada de fragmentos deste sítio. Avaliação histopatológica evidenciou reação gigantocelular de tipo estranho em atividade, com focos de abscedação. Cultura da secreção evidenciou crescimento de *Corynebacterium* sp, com perfil de resistência favorável. Realizado após resultado de cultura, vários esquemas de antibioticoterapia, todos guiados por antibiograma. Persistindo com drenagem de secreção purulenta por mamilo e pelo orifício da biópsia. Apresenta piora do estado geral e eritema bilateral com nodulações (Eritema Nodoso). Diante da história clínica de abscesso mamário refratário à antibioticoterapia, em mulher jovem com eritema nodoso, iniciado tratamento para mastite tuberculosa, baseado em história clínica e achado histopatológico tendo paciente apresentado melhora de sinais flogísticos locais ainda no primeiro mês após início do tuberculostático.

Conclusões e Considerações Finais: Concluímos que deve-se suspeitar de mastite tuberculosa em paciente com risco epidemiológico e lesão mamária que não se resolve com antibióticos, principalmente se achados radiológicos/histopatológicos sugestivos, não sendo obrigatória a detecção do *Mycobacterium tuberculosis* para início do tratamento.

Autores: de Araújo, E F R B , Bernardes, L F V , Béder, T N , Arruda, M d S , Barros, M d N d S

Instituições:

Título: Hepatite medicamentosa induzida por sulfasalazina: um relato de caso

Introdução: Introdução: a sulfasalazina é uma droga modificadora de atividade de doença reumática bem estabelecida no tratamento de diversas doenças inflamatórias. Apesar da ampla aplicabilidade clínica, relacionada a uma base multifatorial de mecanismos de ação terapêutica, a elevada prevalência de efeitos adversos pode limitar sua utilização. A lesão hepática relacionada ao uso da sulfasalazina é evento que, embora raro, pode levar a consequências graves, como reações de hipersensibilidade e insuficiência hepática.

Objetivos: Objetivos: descrever um caso de

hepatotoxicidade secundária ao uso de sulfassalazina.

Descrição do Caso: Descrição do caso: paciente do sexo feminino, 93 anos, iniciou quadro de desconforto em abdome superior, tremores difusos, febre e calafrios, há um dia, tendo sido admitida em enfermaria de Clínica Médica para investigação. Possui como comorbidades hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, diverticulite de repetição e doença de Alzheimer. Trinta dias antes da admissão, havia iniciado tratamento com sulfassalazina, após mais um episódio agudo de diverticulite. Exames laboratoriais mostravam elevação marcante de transaminases, com TGO = 3798 (VR = 15 a 37) e TGP = 2246 (VR = 6 a 45), com aumento pontual de bilirrubinas e enzimas canaliculares e discreto alargamento do INR (1,4). A sorologia para anti-HCV foi positiva, com posterior carga viral não detectável por método quantitativo. Marcadores tumorais negativos e ressonância nuclear magnética (RNM) de abdome superior mostrando duas lesões císticas sem sinais de malignidade. Após a suspensão da sulfassalazina evoluiu com melhora progressiva do quadro clínico e normalização das enzimas hepáticas durante internamento, recebendo alta hospitalar assintomática, com evolução satisfatória em acompanhamento ambulatorial.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Conclusão: dentre as manifestações clínicas da hepatotoxicidade pela sulfassalazina encontra-se uma reação de hipersensibilidade que pode se manifestar através de desenvolvimento de febre, elevação de transaminases e dor abdominal. A hepatotoxicidade pela droga pode surgir vários dias após o seu início. O prolongamento do tempo de meia vida plasmático em idosos tem impacto clínico ainda desconhecido. Ressalta-se a importância da indicação adequada da medicação, bem como do rigoroso acompanhamento do paciente durante as primeiras semanas de sua administração. Palavras chave: sulfassalazina, hepatite medicamentosa.

Autores: Moraes, L S C G, Lopes, J M d S, Braga, G P, Gondim, I M R, Santos, B M

Instituições: Hospital Getúlio Vargas - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: SÍNDROME DO CHOQUE TÓXICO ESTAFILOCÓCICO NÃO MENSTRUAL COMPLICADA EM ISQUEMIA DIGITAL CRÍTICA

Introdução: A Síndrome do Choque Tóxico Estafilocócico (SCTE) é caracterizada por febre, exantema/eritrodermia, hipotensão e disfunção múltipla de órgãos (DMO). A doença é diagnosticada através do uso de critérios clínicos e epidemiológicos, dispensando a identificação do microorganismo em culturas.

Objetivos: Descrever o caso de uma paciente jovem com SCTE não menstrual após exposição não usual, tendo como complicação uma isquemia digital crítica.

Descrição do Caso: O presente estudo é um Relato de Caso.

Paciente de 18 anos, que lesionou o dorso do pé esquerdo num tijolo enquanto corria. Logo em seguida, a mesma lavou a ferida com a água de uma pocilga, contaminada pelo consumo dos porcos. Quatro dias após, iniciou-se quadro de dor, rubor, calor e exsudação local, associado a febre. Em serviço de pronto atendimento, foi prescrito cefadroxila, sem melhora. Após 04 dias do atendimento, a mesma foi encaminhada a um Hospital terciário, com surgimento de lesões bolhosas no pé esquerdo escurecimento das extremidades do 2º, 3º e 4º pododáctilos do membro. Apresentava-se hipotensão, também com dispneia e sinais de artrite em joelho esquerdo. Exames admissionais evidenciaram leucocitose com reação leucemoide e aumento das escórias nitrogenadas. A cultura da artrocentese foi negativa, porém, com elevada contagem de neutrófilos. Nesse momento, foi realizado o diagnóstico clínico epidemiológico da SCTE e iniciado tratamento com Vancomicina, Meropenem e Clindamicina por 14 dias. No 5º dia de internamento, houve descamação laminar dos pés e das mãos. Hemoculturas seriadas foram negativas. A paciente seguiu em acompanhamento com serviço de cirurgia vascular, que optou pela amputação da área necrosada dos dedos. Após o procedimento, a paciente recebeu alta com melhora global do quadro sem novas intercorrências.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A SCTE faz parte do diagnóstico diferencial das dermatoses exantemáticas com DMO. A mortalidade dos casos não menstruais é de aproximadamente 6%. O diagnóstico clínico é fundamental para o início da antibioticoterapia empírica, assim evitando complicações que agravem a morbimortalidade. A isquemia digital presente na paciente em questão não é um achado frequentemente associado à SCTE.

Autores: LEITE, R S A, Gois, T G F d, Silva, J V T, Herszenhorn, T S

Instituições: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: AMILOIDOSE SISTÊMICA COM ACOMETIMENTO RENAL: UM RELATO DE CASO

Introdução: A amiloidose de cadeia leve amilóide (AL) é uma doença rara causada pela deposição extracelular de cadeias leves de imunoglobulina mal sintetizadas. A forma AL é a mais comum de amiloidose, com incidência aproximada de 1:1.000.000 casos/pessoas/ano. Os órgãos mais frequentemente acometidos são rins, seguido do coração, trato gastrointestinal, sistema nervoso autônomo, fígado e sistema nervoso periférico. Proteinúria está presente em 73% dos casos e 30% apresentam-se com síndrome nefrótica.

Objetivos: Relatar um caso de uma doença rara em contexto de síndrome nefrótica.

Descrição do Caso: Paciente, sexo masculino, 48 anos, branco, queixava-se de edema em membros inferiores com

piora progressiva nos últimos 2 anos. Em junho de 2021, apresentou quadro de pneumonia comunitária, sendo internado e iniciado o investigação de secundarismo para síndrome nefrótica, em que foi solicitada biópsia de tecido subcutâneo com coloração vermelho do congo positiva. Após alta realizou biópsia renal e iniciou acompanhamento com a hematologia, sendo prescrito quimioterapia com ciclofosfamida. Em março de 2022, após 7º ciclo de ciclofosfamida, o paciente apresentou progressão do edema para anasarca e piora das função renal, com Cr:1,4 para 4,3 e UR:37 para 84, com 18 g de proteína na urina de 24 horas, período em que se indicou um novo internado. Optou-se por interromper quimioterapia e realizar pulso de dexametasona, sem efeito significativo na função renal, iniciando hemodiálise ainda durante internamento. Foram solicitados exames para avaliação de acometimento cardíaco: troponina, BNP, eletrocardiograma e ecocardiograma transtorácico, todos com resultado negativo. Exames para gamopatia monoclonal também apresentaram resultado negativo. Após melhora da síndrome edemigênica, o paciente recebe alta e mantém diálise três vezes na semana. Em acompanhamento com hematologia, foi tentado judicialização do medicamento bortezomibe, sem sucesso até o momento. O paciente segue em programação de transplante autólogo de medula óssea. Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O tratamento atual se concentra na eliminação da fonte de cadeias leves amiloidogênicas precursoras com terapias direcionadas contra a discrasia de células plasmáticas. Estudos demonstraram que a terapia de indução à base de bortezomibe é viável e está associada a boas respostas. Mais de 80% dos pacientes diagnosticados estarão ineleáveis para transplante devido à idade avançada, insuficiência cardíaca avançada ou envolvimento de múltiplos órgãos.

Autores: Silva, J V T , Rocha, L R M , Leite, R S A , Abath, D N , Filho, J R B d O

Instituições:

Título: COMPRESSÃO EXTRÍNSECA DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA PELA ARTÉRIA PULMONAR EM PACIENTE COM HIPERTENSÃO PULMONAR GRAVE: UM RELATO DE CASO

Introdução: A Hipertensão Pulmonar (HP) é caracterizada por uma pressão média da artéria pulmonar aumentada, com várias etiologias possíveis. Complicações são comuns, porém a compressão extrínseca do tronco da artéria coronária esquerda (TCE) pela artéria pulmonar (AP) é rara e descrita em poucos relatos na literatura.

Objetivos: Relatar caso de paciente com HP primária grave com compressão extrínseca do TCE pela AP.

Descrição do Caso: Mulher de 55 anos, ex-tabagista (47 maços-ano) e com diagnóstico de Esclerose Sistêmica desde 2007, em uso de azatioprina; foi encaminhada à pneumologia por relato de dispneia aos mínimos esforços

há 01 ano e edema de membros inferiores há 01 mês. Realizou angiotomografia de tórax com protocolo para TEP à nível ambulatorial que evidenciou sinais sugestivos de TEP crônico com calibre da AP aumentado, sinais de doença intersticial padrão de pneumonia intersticial não-específica (PINE) e leve enfisema parasseptal e centrolobular nos lobos superiores, sugestiva da Composição de Fibrose Pulmonar e Enfisema (CPFE). Também apresentava epidemiologia positiva para área endêmica de esquistossomose, sorologia positiva para esquistossomose e fibrose periportal na ultrassonografia de abdome. Dosagem do N-terminal pró-peptídeo natriurético tipo-B (NT-pró BNP) mostrou-se elevada, de 5.652 pg/ml (valor de referência: inferior a 100pg/ml). Realizado teste de caminhada de 6 minutos, com distância percorrida de 222m, 38% do previsto. Ecocardiograma demonstrou aumento importante do átrio direito, índice TAPSE de 1,4cm, bem como pressão sistólica em artéria pulmonar (PSAP) de 90mmHg e elevada resistência vascular pulmonar (RVP). O cateterismo cardíaco de câmaras direitas exibiu pressão arterial média em artéria pulmonar de 70 mmHg, RVP de 8woods, índice cardíaco de 1.91L/min/m² e pressão de oclusão de artéria pulmonar de 10mmHg; ateromatose coronariana, sinais sugestivos de TEP crônico, bem como estreitamento severo a nível da origem de TCE sugestivo de compressão extrínseca pela AP. Optado por iniciar sildenafil e furosemida para controle de sintomas. Iniciou-se discussão acerca de melhor abordagem da compressão extrínseca do tronco de artéria pulmonar, situação incomum e sem consenso de conduta.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: A HP é associada a diversas complicações, como cor pulmonale e angina. A compressão da TCE pela AP foi relatada em outro estudo pernambucano, porém associada a sintomas anginosos. A colocação de stent percutâneo pode ser realizada, com bons resultados.

Autores: Albert, A C G d M , Camerino, L B , Júnior, M L d M S , Nogueira, D G d M , Barbosa, B J A P

Instituições:

Título: SÍNDROME DE STURGE-WEBER: UMA FORMA NEUROCUTÂNEA DE EPILEPSIA ESTRUTURAL

Introdução: Inicialmente descrita em 1860, a Síndrome de Sturge-Weber (SSW) é rara (1:50.000 nascimentos), congênita, não hereditária, e a mais frequente das síndromes neurocutâneas.

Objetivos: Relatar e ilustrar um caso típico da SSW que evoluiu com epilepsia associada, com achados de neuroimagem e evolução longitudinal até a vida adulta bem documentados.

Descrição do Caso: Paciente do sexo feminino, 41 anos, com história de crises epiléticas desde a infância. O primeiro episódio ocorreu aos 4 meses de idade, descrito pela mãe como crise tônico-clônica. Naquela fase, foram descartadas condições agudas (infecções, trauma etc.) e o histórico da

gravidez não tinha intercorrências. Ela desenvolveu crises recorrentes e foi iniciado fenobarbital com boa resposta. Uma pista para o diagnóstico foi a presença de uma mancha facial em coloração de vinho do porto, envolvendo ambos os lados da face, predominantemente nos territórios dos ramos trigêmeos V1 e V2. O desenvolvimento neuropsicomotor estava atrasado, mas ela atingiu as principais marcas com deficiência intelectual leve. Uma investigação neurológica completa foi realizada. A Tomografia cerebral revelou atrofia cerebral assimétrica com calcificações lineares corticais, que foram posteriormente avaliadas com Ressonância Magnética. O estudo mostrou malformações vasculares grosseiras no hemisfério cerebral direito. Ela foi, então, diagnosticada com a SSW e permaneceu livre de convulsões por vários anos em acompanhamento neurológico. Aos 35 anos, recorreu com episódios epiléticos, quando a medicação antiepiléptica foi ajustada até 150 mg e associada ao Clobazam 10 mg/dia com resposta satisfatória até o momento.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Apesar de ser uma condição neurocutânea rara, a SSW deve sempre ser suspeitada em lactentes que apresentam manchas vinho do porto e epilepsia, como ilustrado no presente caso. Pode ocorrer angiomatose leptomenígea ipsilateral, que pode ser progressiva e levar a calcificações cerebrais, convulsões, hipertrofia contralateral, hemiparesia e retardo mental. Estudos anteriores revelaram que 75%-100% dos pacientes SSW têm epilepsia. Notavelmente, 30%-52% dos pacientes com SSW desenvolvem epilepsia refratária, que não pode ser resolvida por drogas antiepilépticas. A maioria dos pacientes permanecerá estável sob antieplépticos apropriados, mas para pacientes com SSW com epilepsia refratária, a cirurgia de epilepsia é uma opção.

Autores: Brito, M K S ,Amaral, A M , Pedroza, A S , Oliveira, J M ,
Silveira, L F

Instituições: Hospital Mestre Vitalino - Caruaru - Pernambuco
- Brasil

Título: Hemoptise maciça secundária a aspergiloma pulmonar: um relato de caso

Introdução: O aspergiloma pulmonar é uma bola fúngica formada em indivíduos imunocompetentes contida em uma cavidade pulmonar previamente formada. A incidência de hemoptise varia de 54% a 87,5% e pode ser maciça em até 10%. A ressecção cirúrgica precoce do aspergiloma pulmonar em todos os pacientes com função pulmonar que permita o procedimento é a melhor opção terapêutica.

Objetivos: Relatar um caso de hemoptise maciça secundária a aspergiloma como sequela de tuberculose pulmonar (TB) em um paciente imunocompetente.

Descrição do Caso: Paciente masculino, 62 anos, com histórico de hemoptise intermitente há cerca de quatro anos, com piora progressiva até o dia da admissão no setor de emergência, associado à sudorese profusa, calafrios e

dispneia. Paciente tem história prévia de TB pulmonar há cinco anos, tratada adequadamente com esquema RIPE por 6 meses, além de Diabetes Mellitus mal controlado. Referia episódios importantes de hemoptise durante a noite, chegando a expelir cerca de 200 ml de sangue. Realizou broncoscopia com lavado, que identificou BAAR e pesquisa de fungos negativos, cultura positiva para *Klebsiella Pulmoniae* e pesquisa do antígeno galactomanana positiva em material coletado. Ademais, apresentava em Tomografia Computadorizada de Tórax pequeno granuloma calcificado no lobo superior do pulmão esquerdo (com cerca 2,6 x 2,5 cm), traves fibróticas associadas a bronquiectasias e bronchiolectasias de tração, associadas a retração pleural circunjacente. Paciente refere que fez tratamento com itraconazol por 2 meses, porém de forma irregular, apenas quando apresentava episódios de hemoptise. Relatava ainda perda de peso (28 kg) durante o período. Durante internamento em enfermaria de clínica médica, paciente apresentava persistência de episódios de hemoptise. Discutido caso com Pneumologia, Cirurgia Torácica e Infectologia e optado por tratamento endovenoso com Voriconazol, com excelente resposta ao sinal apresentado. Paciente recebe alta hospitalar com orientações de continuidade do tratamento com Itraconazol via oral enquanto aguarda programação cirúrgica de lobectomia.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O aspergiloma pulmonar pode causar hemoptise maciça em até 10% dos pacientes e o tratamento cirúrgico é a melhor opção terapêutica.

Autores: ANDRADE, F F , LOPES, J M S , FILIZOLA, G C

Instituições:

Título: SÍNDROME DE RENDU- OSLER-WEBER: UM RELATO DE CASO

Introdução: A telangiectasia hemorrágica hereditária (THH), também chamada de síndrome de Rendu-Osler-Weber, é um distúrbio vascular autossômica dominante rara, a maioria dos pacientes não tem conhecimento de seu diagnóstico, estando sujeita a subnotificação.

Objetivos: Descrever um caso de THH com envolvimento mucocutâneo, epistaxe crônica e enterorragia.

Descrição do Caso: Um homem de 59 anos, natural e procedente de Moreno-PE, casado, negro, trabalhava como agricultor numa Usina de cana de açúcar e atualmente aposentado foi admitido no departamento de Emergência do Hospital Getúlio Vargas em Recife em outubro/2021 com queixa de dor e aumento do volume abdominal nas últimas 2 semanas. Ao exame físico, apresentava-se hipocorado, taquidispneico. Os exames laboratoriais demonstraram importante alteração de função renal e hipercalemia grave, sendo iniciado imediatamente hemodiálise junto a medidas hipocalemiantes. Durante os dias em que esteve internado na emergência, paciente apresentou episódio de enterorragia importante, com queda de hemoglobina e

hematócrito em exame laboratorial, sendo assim, necessário transfusão de 03 concentrados de hemácias. Não era a primeira vez que o paciente recebia hemotransfusão, ele relatou múltiplos episódios de epistaxe, inclusive cita internamento recente em agosto/2021 no mesmo serviço, por sangramento nasal em grande quantidade, em que foi necessário transfusão de 01 concentrado de hemácia. Desde a infância, o paciente apresentava epistaxe recorrente com duração aproximada de 2 minutos e ocorrendo com mais frequência em clima seco. Paciente é tabagista e sua história médica pregressa relevante era positiva para anemia, hipertensão e doença renal crônica. Uma revisão de sua história familiar indicou que filho também apresentava epistaxe recorrente. O exame físico revelou telangectasias em palato mole. Dado a continuidade de investigação sobre a enterorragia, foi realizada uma colonoscopia que demonstraram telangiectasias vasculares em reto sigmoides e ceco. Também realizada interconsulta com a equipe de Otorrino do Hospital Agamenon Magalhães sendo identificado em exame de rinoscopia múltiplas telangectasias. Por apresentar mais de três critérios diagnósticos de consenso internacional de Curação que incluem: epistaxe espontânea e recorrente, múltiplas telangiectasias mucocutâneas em locais característicos e envolvimento visceral foi definido o diagnóstico de THH.

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: Na epistaxe, a THH deve ser considerada para aconselhamento às famílias e evitar complicações graves.

Autores: Vieira Filho, R L., Paiva da Cunha, F., Passos Rocha, M F., Ferreira Gomes, G B., Galvão Gondim Filho, F A

Instituições: Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes - paulista - Pernambuco - Brasil

Título: Sobreposição de artrite psoríase e artrite gotosa em paciente portador de piomiosite tropical: relato de caso

Introdução: INTRODUÇÃO: A piomiosite tropical é uma entidade rara que representa a infecção da musculatura esquelética (geralmente por *Staphylococcus Aureus*), evoluindo com múltiplos abscessos. Ocorre mais comumente em regiões de trópicos e está associado a condições de imunossupressão. Há relatos de sobreposição com artrite reumatoide e lúpus, sem descrição em pacientes com outras artropatias.

Objetivos: OBJETIVO: Relatar a coexistência de piomiosite tropical em indivíduo com sobreposição de artrite psoriática e gotosa.

Descrição do Caso: RELATO DE CASO: Homem de 58 anos, hipertensão, diabético insulino dependente, admitido na emergência em 2014 por febre, astenia e tumorações compatíveis com abscesso em tórax, cotovelos e joelhos direitos. Realizada drenagem das coleções e iniciada terapia com oxacilina, posteriormente identificado em cultura *Staphylococcus aureus* sensível a metilicina. Apresentou diversos reinternamentos por quadros semelhantes, com

abscessos em diversas regiões, como extremidades de membros e região sacral. As coleções foram manejadas com drenagem e antibioticoterapia - optado sempre por oxacilina, guiada por cultura. Dessa forma, recebeu o diagnóstico de Piomiosite tropical, apresentando a última crise em 2020. Em 2017, durante acompanhamento ambulatorial, flagrada poliartrite simétrica de pequenas e grandes articulações. Apresentava fator reumatoide não reagente e hiperuricemia, sendo tratado como artrite gotosa poliarticular com colchicina e alopurinol, com pouca resposta. Em 2019 surgiram lesões eritemato-descamativas disseminadas em couro cabeludo, tronco e cotovelos compatíveis com psoríase. Diagnóstico confirmado após avaliação da dermatologia. Foi iniciado leflunomida sob hipótese de artrite psoriática, com melhora das lesões cutâneas. Em 2022 persiste com episódios intermitentes de artrite, foi otimizada a terapia com hipouricemiantes. Por apresentar simultaneamente critérios classificatórios para gota (ACR/EULAR 2015 - treze pontos) e artrite psoriática (CASPAR 2006 - três pontos), mantém tratamento dirigido para ambas artropatias

Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: CONCLUSÃO: A coexistência de artropatias deve ser identificada precocemente por representar um manejo terapêutico mais complexo. No nosso relato, não aparenta haver relação entre atividade das artrites e as crises de piomiosite tropical.

Autores: Medeiros, D E A M , Barros, M N D S , Lima, A C A , Cavalcanti, BAN

Instituições: Hospital dos Servidores do Estado - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Hepatite isquêmica doença pouco reconhecida: um relato de caso

Introdução: A hepatite aguda é caracterizada pela agressão hepática com conseqüente aumento das transaminases (TA). Quando o valor destas enzimas hepáticas é superior a 1.000U/L remete aos seguintes diagnósticos: hepatite viral, isquêmica (HI) ou causada por drogas. A HI é a mais prevalente, embora sub-diagnosticada.

Objetivos: Relatar caso de HI secundária à insuficiência cardíaca (IC) com níveis de TA não relatado na literatura.

Descrição do Caso: Homem de 59 anos atendido por dor abdominal, náuseas, vômitos, sudorese, dispneia e ortopneia há 48h. Há quatro anos apresentou quadro de náuseas, empachamento, associados à dispneia e episódios de sudorese. Nessa ocasião, diagnosticada IC com fração reduzida (ICFER). Era portador de hipertensão arterial com acompanhamento médico irregular. Nesse internamento, apresentou-se com dispneia turgência jugular, crepitações, edema em membros inferiores e pressão arterial 98x62mmHg. Laboratório: leucócitos 22.900, bastões 229, segmentados 19.923, creatinina 3,0, bicarbonato 12 e troponina 38,7 (valor de referência <40). Evoluiu com confusão mental, piora da dispneia e oligúria. Prescrito

ceftriaxone e metronidazol, noradrenalina e furosemda. A aspartato aminotransferase (AST) foi de 18.134 e a alanina aminotransferase (ALT) de 9.374, bilirrubinas 3,3, índice internacional normalizado (INR) 4,65 e albumina 2,4. Sorologias para hepatites B e C, HIV e sífilis foram negativas. Após 8 dias de uso de diurético e melhora hemodinâmica, houve desmame de droga vasoativa e redução de AST e ALT a valores normais. A hipótese diagnóstica de HI secundária à IC foi confirmada após se excluir hepatites virais ou intoxicação e se reavaliar o quadro clínico, com sintomas gastrointestinais decorrentes de congestão e baixo débito. Resultados:

Conclusões e Considerações Finais: O fígado é protegido de insultos isquêmicos agudos devido seu duplo aporte sanguíneo. A congestão hepática passiva crônica causada pela IC aumenta a pressão sinusoidal, sendo o mecanismo patológico postulado da HI. Condição não vista nos choques agudos. A hipotensão pode ou não ser documentada, alterações súbitas e transitórias da pressão arterial, por vezes não notadas, podem ser suficientes para um dano hepático grave. O reconhecimento da IC crônica como etiologia da HI é necessário para o seu correto manejo.

Autores: de Andrade, F A G , Silva, R K d O , Costa, B C F M , Xavier, M L C , de Vasconcelos, P N

Instituições: Centro Universitário Cesmac - Maceió - Alagoas - Brasil, Universidade Federal de Alagoas - Maceió - Alagoas - Brasil

Título: Comunidade Filus: negros albinos de Santana do Mundaú acompanhados em um hospital universitário do nordeste brasileiro.

Fundamentação/ Introdução: No estado de Alagoas há 79 comunidades remanescentes quilombolas, três em Santana do Mundaú, uma delas, a comunidade Filus, apresenta alta prevalência de albinismo: 12 indivíduos em uma mesma família. Essa é uma doença hereditária autossômica recessiva, em que a melanina é reduzida ou ausente. Os tipos oculocutâneo 1 e 2 afetam homens e mulheres igualmente. A hipopigmentação da pele, pelos e olhos aumenta a susceptibilidade a patologias oculocutâneas pelos raios solares, o que os torna ainda mais vulneráveis, pois sobrevivem do trabalho rural.

Objetivo: Descrever a comunidade Filus, sua alta prevalência de albinos e a prestação de serviços de um hospital universitário para esta comunidade.

Delineamento e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de uma série de casos clínicos de albinismo, no total de 12 pacientes com grau de parentesco, acompanhados por especialistas de um hospital universitário do estado, no período de janeiro de 2009 a agosto de 2022, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Realizou-se a anamnese, construção do heredograma e o exame físico com foco oculocutâneo. A pele foi examinada com dermatoscópio para determinação precisa das lesões suspeitas de malignidade, constatando a

necessidade da intervenção cirúrgica. Examinou-se a parte extra e intraocular. Posteriormente, foram analisados os prontuários, possibilitando a reunião dos dados e a descrição da conduta instituída de 2009 a 2022.

Resultados: A família acompanhada possuía 12 membros acometidos por albinismo oculocutâneo, sete do sexo feminino, sendo duas crianças e cinco adultos; e cinco do sexo masculino, quatro crianças e um adulto. Nesse intervalo, duas das albinas adultas faleceram, uma devido a um câncer cutâneo em estágio avançado e outra por uma leucemia. Todos os pacientes apresentavam a pele clara com eritema e manchas hipercrômicas nas áreas expostas ao sol, xerodermia e os pelos amarelos-dourados. No período do estudo, 87,5% dos pacientes necessitaram de intervenções em lesões suspeitas na pele apresentando diagnósticos histopatológicos diversos. Na avaliação oftalmológica detalhada, a alteração mais prevalente foi a fotofobia.

Conclusões/ Considerações Finais: Filus enfrenta várias dificuldades socioeconômicas, além dos casamentos endogâmicos que resultam na alta prevalência de albinos na comunidade, o que demanda acompanhamento médico periódico para a prevenção e intervenção dos distúrbios associados ao albinismo.

Palavras-Chave: Albinismo Oculocutâneo; Fotofobia; Neoplasias Cutâneas.

Autores: Lima, M d S , Ribeiro, L A C , Maia, E R , Areco, D D s

Instituições:

Título: INFLUÊNCIA DA COVID-19 NOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIAS CARDIOVASCULARES EM PERNAMBUCO: UM ESTUDO TRANSVERSAL DESCRITIVO

Fundamentação/ Introdução: O vírus da COVID-19 tem grande afinidade com a enzima conversora de angiotensina, que trabalha dentro do sistema angiotensina aldosterona. Esse sistema está diretamente relacionado com a hemodinâmica e a hemostasia cardio-pulmonar. Observando a fisiopatologia da COVID-19, nota-se a relação direta entre o sistema cardiovascular e suas possíveis implicações patológicas.

Objetivo: Descrever os desfechos de pacientes submetidos à cirurgia cardiovascular com diagnóstico de COVID-19 perioperatório, a saber, óbito, tempo de internamento hospitalar e complicações pós-operatórias.

Delineamento e Métodos: Estudo transversal de natureza descritiva, retrospectivo e prospectivo. Todo o recrutamento, análise de dados, e organização do projeto foi efetuado no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) e no Hospital Dom Helder Câmara (HDH). A população do estudo é composta por todos os pacientes que se submeteram a procedimentos cirúrgicos cardiovasculares IMIP e HDH, e que tiveram diagnóstico positivo para COVID-19 entre abril de 2020 e abril de 2021 durante seu período perioperatório (considerado neste estudo, como o período entre quinze dias antes e até dez dias após a cirurgia), a amostra ficou estabelecida em 18 pacientes.

Resultados: De acordo com os resultados obtidos, pode-se concluir que a infecção associada à “comorbidades” agrava o quadro clínico, tendo como mais recorrentes diabetes, tabagismo e hipertensão arterial, sistêmica, associados ao fator idade, resultando em maior tempo de internação e a necessidade do uso de ventilação mecânica. Em suma, do público que positivou para SARS COV 2, 45,1% dos pacientes submetidos às cirurgias cardiovasculares possuem mais de 60 anos de idades, desses, 100% eram portadores de hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes. Além disso, a média de internação dos pacientes com comorbidades foi de 21,6 dias, enquanto dos sem comorbidades foi de 7,5 dias.

Conclusões/ Considerações Finais: Os principais resultados encontrados e ter coerência com os objetivos propostos. Incluir as implicações práticas e/ou clínicas do estudo, quando possível. Os resumos que não estiverem em síntese, é possível concluir que a presença do SARS COV 2 no período perioperatório agrava mais ainda o quadro clínico dos pacientes com comorbidades, aumentando seu tempo de internação, especialmente em pacientes acima de 60 anos. Outrossim, a amostra sem comorbidades não foi qualitativamente afetada pela presença desse vírus.

Palavras-Chave: covid-19, cardiovascular, cirurgia, perioperatório

Autores: Lima, A K S, dos Passos, J P L, Coelho, J d S, Sampaio, A C L, Conrado, G A M

Instituições: Universidade de Pernambuco - Serra Talhada - Pernambuco - Brasil

Título: PANCREATITE AGUDA: AVALIAÇÃO DA QUANTIDADE DE INTERNAÇÕES, PERMANÊNCIA E GASTOS HOSPITALARES NAS REGIÕES DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Fundamentação/ Introdução: A pancreatite aguda (PA) é uma condição mórbida que atinge o pâncreas, causando autodigestão do órgão, por conta da liberação enzimática. É uma afecção comum e com importante implicação clínica, que demanda cuidado hospitalar, impactando nos gastos públicos.

Objetivo: Avaliar a quantidade de internações por PA, a permanência e os gastos hospitalares.

Delineamento e Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e observacional, baseado nos dados obtidos pelo Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram incluídos pacientes de todas as idades com notificação de PA como diagnóstico principal. Analisou-se o número de internações por PA nas Gerências Regionais de Saúde (GERES) por ano de atendimento, a média de dias internados e os gastos relacionados, entre janeiro de 2010 e dezembro de 2021.

Resultados: Nesse período, houve 13.547 internações por PA em Pernambuco, com maior média de internações em 2012 (1.341), e menor média em 2014 (902). A I GERES (Recife) teve o maior número de internações (8.717), seguida pela IV GERES (Caruaru), com 1.807. A XII GERES (Goiana) apresentou o menor número de hospitalizações (48),

seguida da II GERES (Limoeiro), com 57. Nesse período, a média de permanência por pessoa em Pernambuco foi 6,4 dias, sendo 2011 o ano com maior média (7,9) e os anos de 2017, 2020 e 2021, com menor média (5,8). A VIII GERES (Petrolina) teve maior permanência hospitalar, com 7,9 dias, seguida pela IV GERES (Caruaru), com 7,3 dias. Por sua vez, a X GERES (Afogados da Ingazeira) apresentou a menor média (2,8 dias), seguida pela IX GERES (Ouricuri), com 3,9 dias. Quanto aos gastos por internamento, a média estadual foi de 746,82 reais por internamento, havendo o maior custo em 2017, com 962,84 reais, e o menor gasto em 2010, com 531,12 reais. Na VIII GERES (Petrolina), ocorreu o maior custo por internamento, com 903,76 reais, seguida pela I GERES (Recife), com 826,14 reais.

Conclusões/ Considerações Finais: Diante do exposto, evidencia-se uma relevante variação na média de dias de internamento e de gastos por PA entre as regiões de saúde. Desse modo, é importante analisar os motivos de tais diferenças, investigando a indicação das internações, a evolução dos quadros clínicos, a qualidade da atenção prestada e o desfecho dos casos. Esse conhecimento é essencial para a prestação de melhores serviços aos pacientes com PA, pois esta doença pode levar a complicações graves e até ao óbito.

Palavras-Chave: Epidemiologia, Gastroenterologia, Pâncreas

Autores: Bezerra, K J d S, Cavalcante, M T O, Tôrres, J N, Arruda, L C

Instituições: Universidade Federal de Pernambuco - CARUARU - Pernambuco - Brasil

Título: Mortalidade por Doença Hepática Alcoólica (DHA) em Pernambuco - Brasil

Fundamentação/ Introdução: O álcool é a substância psicoativa mais consumida no mundo e constitui a principal causa da Doença Hepática Alcoólica (DHA), que representa uma importante causa de morbimortalidade no mundo.

Objetivo: Delinear o perfil epidemiológico da mortalidade por doença hepática alcoólica em indivíduos residentes em Pernambuco, nos anos de 2011 a 2020.

Delineamento e Métodos: Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, obtido por dados secundários por meio Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, disponibilizados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram selecionados indivíduos que vieram a óbito por DHA, categoria CID-10 K70, nos anos de 2011 a 2020. As variáveis foram agrupadas conforme sexo, faixa etária, cor/raça, escolaridade e macrorregião de saúde. O uso das informações dispensou a aprovação por comitê de ética.

Resultados: O total de óbitos por DHA nos anos estudados foi de 7.338 casos. 2017 destaca-se como o ano de maior número de casos representando quase 11% dos registros totais. Homens perfizeram os maiores índices (89,8%). Idades de 49 a 69 anos corresponderam a 72% dos dados,

dentre os quais, a faixa etária de 50-59 anos representou 38% destes achados. Em relação ao estado civil, mais da metade dos casos (52,5%) foram de indivíduos solteiros. A cor parda constituiu 69% dos registros, seguida da cor branca com quase 20% dos casos. No que se refere à escolaridade, mais da metade dos indivíduos possuíam ensino fundamental incompleto (51,3%), atenta-se ainda para o número alarmante de dados ignorados referentes a esse achado (982 casos). Concernente à macrorregião de saúde, 62% dos óbitos foram provenientes da região metropolitana, seguida de 23,8% da região agreste.

Conclusões/ Considerações Finais: O perfil epidemiológico dos óbitos por DHA aponta uma tendência estável ao longo dos anos estudados. A DHA incidiu, principalmente, em homens, a partir da quinta década de vida e de cor parda. Todavia, atenta-se para o número expressivo de dados ignorados quanto a essa variável, além da subjetividade no momento do preenchimento, o que pode inferir um delineamento menos acurado. Destaca-se, ainda, a baixa escolaridade dos indivíduos. Por fim, a região metropolitana pernambucana correspondeu ao maior número de internações no estado. Apesar de conter possíveis subnotificações, destaca-se a importância dos achados para a elaboração de ações de educação em saúde acerca dos riscos do consumo alcoólico excessivo, além do desenvolvimento de políticas públicas voltadas ao público-alvo em questão.

Palavras-Chave: Álcool; Fígado; Saúde Pública; Mortalidade

Autores: Neves, M M d A, Montenegro, M F d S, Medeiros, M B M, Cabral, L M, Souza, E d S

Instituições: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Características Epidemiológicas E Clínicas Da Infecção Pelo Hiv Em Adultos Na Coinfecção Com Sífilis

Fundamentação/ Introdução: Entre as coinfeções pelo HIV e infecções sexualmente transmissíveis, a sífilis é a mais associada, levando a alterações clínicas e laboratoriais relativas à infecção pelo HIV.

Objetivo: Avaliar as características epidemiológicas e clínicas da infecção pelo HIV em adultos na coinfeção com sífilis acompanhados em serviço de referência para Aids no Recife no período de 5 anos de funcionamento do serviço.

Delineamento e Métodos: Estudo retrospectivo do tipo coorte transversal atrelado a um projeto âncora do Mestrado de Saúde Integral do IMIP e realizado no Hospital-Dia/Serviço de Atendimento Especializado do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) em pacientes adultos diagnosticados com HIV e sífilis, entre agosto de 2021 e julho de 2022. Os dados foram coletados através de informações registradas em prontuários e por entrevistas realizadas com os pacientes por telefone. Foram analisadas as características biológicas, sociodemográficas, comportamentais, clínicas, laboratoriais e terapêuticas relacionadas ao HIV e as características clínicas da sífilis.

Resultados: Os pacientes tinham idade média de 34,2 anos (± 11), gênero masculino (57,9%), raça parda (82,2%), 88% moravam em Região metropolitana do Recife e 50% eram solteiros, tinham ensino médio 31%, 37,7% estavam empregados e 42,2% possuíam renda familiar na faixa de pobreza. A coitardia ocorreu entre 11 e 21 anos, 52,1% deles são heterossexuais, prática de sexo anal em 73,3%, e 48,1% sempre utilizam preservativos. O número de parceiros sexuais teve média de 15,5. Não são usuários de drogas ilícitas (70,5%) ou etilistas (51,2%), mas são tabagistas (52,4%). Como características clínicas da infecção pelo HIV, 40% descobriram a infecção por exames, 61,1% estavam assintomáticos, 64,1% tinham última carga viral indetectável e 74,2% têm a última contagem de CD4 > 350. Dentre eles, 87,3% têm adesão à terapia antirretroviral, realizando o tratamento de primeira linha (74,6%) e o parceiro também o realiza (60%). O tempo de diagnóstico do HIV teve uma média de 4 anos. A maioria descobriu a coinfeção com sífilis por outros meios (38,8%), sendo a fase latente o estágio de descoberta em 64,5%, 93,4% não apresentaram neurosífilis.

Conclusões/ Considerações Finais: Conclui-se que a coinfeção pelo HIV e sífilis apresenta-se em idade variável, afetando ambos os gêneros, a maioria dos pacientes estavam assintomáticos quando descobriram a infecção por HIV e por sífilis, por meio de exames de rotina.

Palavras-Chave: HIV; sífilis; epidemiologia; clínica; coinfeção

Autores: Nascimento, P F, Santos, M Á, Dantas, T G, Nunes, C C, Filho, R M

Instituições:

Título: ANÁLISE DE CUSTO HOSPITALAR POR INTERNAÇÕES DEVIDO A LEPTOSPIROSE NO ESTADO DE PERNAMBUCO.

Fundamentação/ Introdução: A leptospirose é uma doença infectocontagiosa febril de alta morbimortalidade. O impacto econômico da doença está relacionado às altas taxas de absenteísmo, custo de internação hospitalar e letalidade, sendo até 50% na leptospirose icterica (síndrome de Weil).

Objetivo: Realizar uma avaliação do custo hospitalar devido às internações e complicações por leptospirose no estado de Pernambuco.

Delineamento e Métodos: Estudo observacional transversal descritivo com dados secundários coletados através da plataforma TabNet/DataSUS, com base nos dados do SIH e SINAN. Foi realizado um levantamento dos gastos hospitalares com internações por leptospirose em todo o Estado de Pernambuco, entre os anos 2012-2022. Para fins de comparação, foi realizada correção dos valores gastos pela inflação, utilizando-se como parâmetro o índice do IPCA-IBGE. Foram comparados os custos em relação às formas clínicas, macrorregiões de saúde (Região Metropolitana do Recife [RMR] e Interior), índice de internação e óbito hospitalar.

Resultados: O custo com internamentos hospitalares por leptospirose somaram R\$ 4.027.213,43 ao longo dos últimos 10 anos, quando corrigidos pela inflação. No período de 2012 a 2020, foram pagos o equivalente a R\$ 3.450.051,39 referentes a 1604 casos confirmados. O custo médio por paciente, neste último período, foi equivalente a R\$2.308,23. Apesar da estabilidade do número de óbitos por ano neste período, o custo médio por paciente cresceu de R\$1435,00 em 2013 para R\$4195,00 em 2020. Os casos de leptospirose íctero-hemorrágica representaram cerca de 20,5% dos gastos totais, totalizando o equivalente a R\$ 1.238.059,37. Para cada R\$1,00 gasto por internamento em serviços de saúde do interior do Estado, foram gastos R\$13,7 por internamento na RMR, de forma que os gastos na RMR corresponderam a R\$4.027.213,43 (93,24% do total).

Conclusões/ Considerações Finais: Os custos com internamento hospitalar por leptospirose foram mais elevados na RMR e na formas íctero-hemorrágica. A maior incidência na RMR está diretamente relacionada com a falta de saneamento básico, e com as constantes inundações na região. O custo médio de internação por paciente aumentou 2,9 vezes entre 2013 e 2020, apesar da estabilidade da taxa de mortalidade nesse mesmo período. Os custos com internações por leptospirose diminuiriam drasticamente com investimentos governamentais em infraestrutura e saneamento básico, visto que as inundações são um dos maiores meios de transmissão da doença.

Palavras-Chave: Leptospirose; Custo; Pernambuco;

Autores: Sampaio, A C L, Santana, A B T, Andrade, A L A, Passos, J P L, Galvão, P V M

Instituições:

Título: ANÁLISE COMPARATIVA DOS ÓBITOS POR DIABETES MELLITUS INSULINO-DEPENDENTE E NÃO INSULINO-DEPENDENTE NO ESTADO DE PERNAMBUCO NA ÚLTIMA DÉCADA: ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICO

Fundamentação/ Introdução: Apesar dos avanços no diagnóstico e na terapêutica do diabetes mellitus, este ainda persiste ceifando vidas. Tendo em vista a expansão dessa doença, urge compreender o panorama pernambucano de óbitos.

Objetivo: Analisar os aspectos sociodemográficos acerca da mortalidade por DM insulino-dependente (DMI) e não insulino-dependente (DMN) notificados na última década em Pernambuco.

Delineamento e Métodos: Estudo transversal, quantitativo, descritivo e comparativo, com uso de dados secundários do Sistema de Informação de Mortalidade, do Ministério da Saúde, sobre registros de óbitos por DMI e DMN em Pernambuco de 2011 a 2020.

Resultados: Houve 1.050 óbitos decorrentes de DMI e 3.668 decorrentes de DMN. A distribuição dos óbitos por DMI nas Macrorregiões de Saúde foi: Região Metropolitana (RM) com 39,24% dos óbitos; Agreste, com 25,43%; Sertão, com 22,00% e Vale do São Francisco e Araripe (VSFA), com

13,33%. Já os óbitos por DMN: RM com 48,91% dos óbitos; Agreste, com 30,59%; VSFA, com 10,58%, e Sertão, com 9,92%. Sobre a ocorrência dos óbitos por DMI, 52,86% ocorreu em hospitais e 42,86% em domicílio. Ademais, por DMN, 59,59% dos óbitos ocorreram em hospitais e 34,28% em domicílio. Acerca da evolução dos óbitos por DMI, constatou-se um padrão crescente ao longo dos anos, tendo 2011 com 5,52% dos óbitos e 2020 com 18,10%. Similarmente, por DMN, houve 6,76% dos óbitos em 2011 e 17,25% em 2020. Com relação à faixa etária, as mortes por DMI e DMN prevaleceram nos indivíduos acima de 80 anos, com 27,62% e 35,23%, respectivamente. Dos indivíduos com DMI, 54,19% eram pardos e 36,29% branco, já com DMN, 55,18% eram pardos e 34,96% brancos. 36,67% dos óbitos por DMI ocorreram em analfabetos e 38,85% tinham o ensino fundamental. Com DMN, 36,59% eram analfabetos e 37,79% tinham o ensino fundamental. O estado civil nos casos de DMI evidencia 37,81% de casados e 25,71% de solteiros, enquanto que em DMN, 34,77% eram casados e 22,26% solteiros.

Conclusões/ Considerações Finais: Nota-se o padrão ascendente de óbitos por DMI e DMN, caracterizado por idosos, pardos, casados e com baixo nível educacional. A RM apresentou o maior número de mortes por DMI e DMN. Embora a maioria dos óbitos sejam hospitalares, é preocupante os dados sobre morte domiciliar sem assistência. Para reverter esse panorama, o fomento à educação em saúde e mudança no estilo de vida, constituem-se como pilares de mudança, reduzindo a mortalidade.

Palavras-Chave: Endocrinopatias. Epidemiologia. Saúde Pública.

Autores: Gutierrez, V N C, Lima, A K S, Sampaio, A C L, Coelho, J S, Luna, V L M

Instituições:

Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA NO ESTADO DE PERNAMBUCO ENTRE 2010 E 2021

Fundamentação/ Introdução: A pneumonia é uma doença pulmonar restritiva que pode acometer o aparelho neuromuscular respiratório e outras estruturas pulmonares. Ocorre com mais frequência nos primeiros anos de vida e nos idosos, enquadrando-se dentro das internações por condições sensíveis à atenção primária, com papel importante na ocupação de leitos hospitalares.

Objetivo: Avaliar o perfil de internações por pneumonia em Pernambuco no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2021.

Delineamento e Métodos: Estudo transversal, quantitativo, descritivo e observacional, utilizando dados secundários obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único Saúde. Foram incluídos os dados acerca dos registros de internações por pneumonia no estado durante o período avaliado.

Resultados: Nos doze anos em apreço, foram observadas 254.247 internações por pneumonia em Pernambuco, sendo 50,6% do sexo masculino e, dentre os casos cuja etnia foi informada, 83,3% eram pretos ou pardos. Verificou-se também que 35,0% das internações envolveram crianças de até 4 anos de idade e 39,5%, pessoas com 60 anos ou mais. Em relação ao caráter dos atendimentos, 92,0% foram de urgência. Quanto às Macrorregiões de Saúde, 63,1% dos internamentos foram na Região Metropolitana, seguido por Agreste (15,1%), Vale do São Francisco e Araripe (11,8%) e Sertão (10,0%). No tocante à série temporal, houve estabilidade entre 2010 e 2019, notando-se queda de 60,0% em 2020, seguido por manutenção em 2021, o qual atingiu o menor valor nos registros (4,0%).

Conclusões/ Considerações Finais: O Estado de Pernambuco apresentou um número elevado de internações por pneumonia entre 2010 e 2021, principalmente na Região Metropolitana. A maioria envolveu crianças e idosos, de etnia preta ou parda, internados de urgência. Esses dados são importantes porque, com diagnóstico precoce e tratamento efetivo; ampliação da compreensão das condicionantes de saúde da população e estabelecimento de estratégias de prevenção na atenção básica, envolvendo também educação em saúde, é possível mitigar os casos mais graves e evitar maiores números de internações. Somado a isso, deve-se promover mutirões de vacinação, a fim de imunizar a população-alvo de pneumonia no estado. Palavras-Chave: Atenção à Saúde. Infecções comunitárias adquiridas. Bioestatística.

Autores: Souza Lima, A K , dos Passos, J P L , Coelho, J d S , Gutierrez, V N d C, Luna, V L M

Instituições: Universidade de Pernambuco - Serra Talhada - Pernambuco - Brasil

Título: ANÁLISE DA TAXA DE MORTALIDADE DA PANCREATITE AGUDA DE ACORDO COM AS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Fundamentação/ Introdução: A pancreatite aguda (PA) é uma condição inflamatória do pâncreas decorrente da ativação anormal das enzimas pancreáticas, causando autodigestão do órgão e liberação de mediadores inflamatórios, podendo atingir também os tecidos peripancreáticos e órgãos vizinhos. É uma doença de quadro clínico variável, que pode causar sintomas incapacitantes e complicações fatais, havendo maior mortalidade nas apresentações necrosantes.

Objetivo: Avaliar a taxa de mortalidade da PA nas regiões de saúde de Pernambuco em um período de 12 anos.

Delineamento e Métodos: Estudo transversal, quantitativo, descritivo e observacional, baseado em dados obtidos pelo sistema de dados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos pacientes pernambucanos de todas as idades com registro de PA como causa da morte, sendo analisada a taxa de mortalidade por PA nas Gerências Regionais de Saúde

(GERES) por ano de atendimento no período de janeiro de 2010 até dezembro de 2021. Os valores são expressos por cem mil habitantes.

Resultados: Nesse período, evidenciou-se que a média da taxa de mortalidade por PA em Pernambuco foi de 4,11, sendo 2012 o ano com maior média (5,22) e 2010 foi o de menor média (3,28). Durante o período analisado, a maior taxa de mortalidade ocorreu na VIII GERES (Petrolina), com média de 12,21, seguida pela II GERES (Limoeiro), com 8,77, e V GERES (Garanhuns), com 7,38. Por sua vez, a menor média de taxa de mortalidade nesse intervalo de tempo ocorreu na X GERES (Afogados da Ingazeira), com 0,79, seguida pela IX GERES (Ouricuri), com 1,52, e XII GERES (Goiana), com 2,08. A I GERES (Recife), maior região de saúde de Pernambuco, teve uma média de 3,81, sendo 2010 e 2019 os anos com menores taxas (2,74) e 2012 foi o ano com maior taxa de mortalidade por PA (5,02).

Conclusões/ Considerações Finais: Diante dessas informações, vê-se que a taxa de mortalidade da PA é baixa, porém com uma variação considerável de acordo com a região de saúde e o ano avaliado. Por isso, é necessário realizar estudos que busquem identificar os motivos dessas discrepâncias, ressaltando-se a importância de se fazer investigações qualitativas, incluindo análises de documentos e entrevistas para esclarecer a causa dos óbitos registrados por PA e por seus diagnósticos diferenciais.

Palavras-Chave: Epidemiologia, Gastroenterologia, Pâncreas

Autores: Santana, A B T , Andrade, A L A , Sampaio, A C L , Coelho, J S, Conrado, G A M

Instituições:

Título: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PERNAMBUCO EM UMA DÉCADA

Fundamentação/ Introdução: No Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), acontece a morte de células do músculo cardíaco devido à formação de coágulos que interrompem o fluxo sanguíneo de forma súbita, sendo esta a maior causa de mortes no Brasil. O número de óbitos por doenças cardiovasculares, como o IAM, em Pernambuco, no primeiro semestre de 2021 obteve um aumento de 10% em relação a 2019, configurando uma emergência médica de grande impacto na sociedade.

Objetivo: Analisar os aspectos epidemiológicos acerca do perfil de óbitos por IAM notificados no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2021, no estado de Pernambuco.

Delineamento e Métodos: Estudo transversal, quantitativo, observacional e descritivo, com uso de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) sobre os registros de óbitos por IAM no estado de Pernambuco em dez anos.

Resultados: Observou-se que, no período avaliado, houve 4.575 óbitos por IAM no estado de Pernambuco, sendo o maior número de casos na I GERES (Recife), com 75,56%,

seguido pela IV GERES (Caruaru), com 7,97% do total. Ao analisar a distribuição de óbitos conforme o sexo, constatou-se que 51,01% envolveram o sexo feminino. Por sua vez, notou-se que a taxa de mortalidade, também, foi maior no sexo feminino (12,81%) em relação ao sexo masculino (9,34%). Quanto à distribuição de acordo com a faixa etária, foi observado que a partir dos 60 anos se concentrou o maior número de óbitos, representando 80,69%. No que concerne à etnia, 53,59% dos óbitos por IAM ocorreram em pardos. Dos pacientes hospitalizados que foram a óbito, 94,91% tiveram seu internamento na urgência.

Conclusões/ Considerações Finais: Percebe-se um número importante de óbitos decorrentes de IAM em Pernambuco. A diferença de mortes por IAM entre sexos não foi significativa. No entanto, a maioria dos óbitos ocorreu em idosos, pardos e que foram internados em caráter de urgência, sendo a I GERES a regional de maior notificação. Esses dados demonstram a importância de medidas que atuem no controle dos fatores de risco, através do aprimoramento do acesso aos serviços de saúde para analisar os métodos atuais de prevenção e tratamento, desde a atenção primária até a terciária. Vale a pena ressaltar, ainda, a importância da descentralização dos serviços de atendimento de urgência, pois as pessoas do interior do Estado enfrentam maior dificuldade e atraso no atendimento, o que pode repercutir no óbito como desfecho clínico.

Palavras-Chave: Ataque Cardiovascular. Bioestatística. Saúde Pública.

Autores: Andrade, A.L.A., Santana, A.B.T., Coelho, J.S., Lima, A.K.S., Conrado, G.A.M.

Instituições:

Título: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS INTERNAMENTOS POR TUBERCULOSE EM PERNAMBUCO ENTRE 2010 E 2021

Fundamentação/ Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa que, pelo tempo de tratamento, caracteriza-se como condição crônica e possui forte determinação social. Hoje, ainda é considerada a doença infecciosa que mata mais pessoas em todo o mundo. Com isso, apesar de décadas de progresso científico, permanece sendo um desafio à saúde pública mundial.

Objetivo: Analisar os aspectos sociodemográficos acerca do perfil de internamentos por TB notificados no período de 12 anos no estado de Pernambuco.

Delineamento e Métodos: Estudo transversal, quantitativo, observacional e descritivo, com uso de dados secundários do departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) sobre os registros de internação por TB no estado de Pernambuco de janeiro de 2010 a dezembro de 2021 nas Gerências Regionais de Saúde (GERES) de Pernambuco.

Resultados: Observou-se, dentro do período avaliado, 15.724 internamentos por TB no Estado de Pernambuco, com predomínio no sexo masculino (70,33%) e, entre os que tinham a etnia declarada, 88,60% eram pardos. Em relação à

faixa etária, preponderou os internamentos entre adultos (71,50%). Quanto à distribuição em anos, 2012 apresentou o maior número de internamentos (11,87%), e 2021, o menor (5,04%). Percebeu-se, também, que a I GERES (Recife) teve mais internações por TB, com 94,82%. Em relação ao caráter dos atendimentos, 82,51% foram de urgência, e referente à localização, 95,35% foram por TB pulmonar.

Conclusões/ Considerações Finais: O Estado de Pernambuco apresentou um perfil de internamentos por TB entre 2010 e 2021 caracterizado por homens, adultos, pardos, com TB pulmonar, residentes na I GERES e internados de urgência. Diante disso, a implementação de estratégias para a prevenção desse agravo e o seu tratamento adequado são indispensáveis, devendo-se reforçar as ações na atenção básica com foco em ações educativas quanto à patogênese, exposição, infecção e progressão da doença entre os expostos, além da assistência à saúde desses indivíduos.

Palavras-Chave: Bioestatística. Infecções comunitárias adquiridas. Saúde pública.

Autores: PASSOS, J. P. L., LIMA, A. K. S., SAMPAIO, A. C. L., GUTIERREZ, V. N. C., LUNA, V. L. M.

Instituições:

Título: PERFIL DE INTERNAMENTOS POR DENGUE CLÁSSICA EM PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2010 A 2021

Fundamentação/ Introdução: A dengue é uma arbovirose transmitida através da picada do mosquito fêmea da espécie *Aedes aegypti*. Nas Américas, a doença tem se disseminado com surtos cíclicos. A presença de sinais de alarme, como dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, hipotensão postural e/ou lipotímia, hepatomegalia dolorosa e hemorragias importantes, bem como aumento do hematócrito na vigência de boa hidratação, implicam em necessidade de internamento, que em Pernambuco, ainda apresenta alta prevalência.

Objetivo: Avaliar o perfil de internações por dengue clássica de acordo com as Gerências Regionais de Saúde (GERES) de Pernambuco em 12 anos.

Delineamento e Métodos: Estudo transversal, quantitativo, descritivo e observacional, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde acerca das internações por dengue nas GERES por ano de atendimento de janeiro de 2010 a dezembro de 2021.

Resultados: Nesse período, evidenciou-se um total de 21.730 internações por dengue em Pernambuco, sendo a I GERES (Recife), responsável por 41,84% dos registros, seguido da IV GERES (Caruaru), com 13,33%. Na análise temporal, a maior quantidade de internações ocorreu entre 2010 e 2012 (50,35%). Na sequência, o próximo ciclo ocorreu entre 2015 e 2016 (21,46%) e, em seguida, entre 2018 e 2019 (13,59%). A maior quantidade de internamentos envolveu crianças (34,43%), seguidas por adultos (32,07%) e adolescentes (20,02%). Quanto ao sexo, 53,15% dos internamentos envolveram mulheres e, dos indivíduos que

declararam a etnia, 78,90% eram pardos.

Conclusões/ Considerações Finais: Diante do exposto, vê-se que houve predomínio de casos em crianças, pardas e residentes na I e IV GERES, notando-se a evolução cíclica do número de internamentos. Neste sentido, é indispensável implementar estratégias de educação em saúde e estabelecer medidas que reduzam a transmissão do agente etiológico, sendo a principal ação para o controle da doença o combate ao vetor, com o incentivo ao uso de repelentes em áreas expostas e telas de proteção. É importante fazer uma abordagem educativa em escolas e Unidades Básicas de Saúde e envolver toda a comunidade no combate ao mosquito transmissor enquanto não se desenvolvem vacinas eficazes contra a dengue.

Palavras-Chave: Arbovírus. Atenção Primária. Epidemiologia.

Autores: Netto, G S S, Silva, B d S, Santos, S P S, Siqueira, G N M, Xanchão, H F

Instituições: UFAL-Arapiraca-Alagoas-Brasil

Título: Análise do perfil epidemiológico de transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil entre 2012 e 2021

Fundamentação/ Introdução: Introdução/fundamentos: O mundo globalizado e o surgimento dos contingentes de reserva de mão-de-obra trazem ao trabalhador cada vez mais sobrecarga, devido ao medo de ser substituído; o que predispõe o surgimento de transtornos mentais.

Objetivo: Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico das notificações por transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil entre os anos de 2012 e 2021.

Delineamento e Métodos: Delineamento/métodos: Estudo epidemiológico retrospectivo transversal e de abordagem quantitativa, no qual foram coletados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referentes ao período compreendido entre 2012 e 2021 acerca dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico. Foram utilizadas as variáveis: sexo, faixa etária, raça, diagnóstico específico e região de notificação.

Resultados: Resultados: No período analisado, encontrou-se um total de 14.191 notificações acerca de transtornos relacionados à prática laboral. Em relação à faixa etária, a maioria das notificações se deu por pessoas entre 35 e 49 anos (n=7.039; 49,5%), seguida pela faixa de 20 a 34 anos (n= 4.708; 33%). A prevalência por raça evidenciou que 43,4% das notificações (n= 6.161) se deu por pessoas brancas, seguida por pessoas pardas (n= 4.051, 28,5%). O sexo com maior número de notificações de transtornos foi o feminino (n= 9.064; 64%). No que se refere ao diagnóstico específico, o diagnóstico mais comum foi "Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o stress e transtornos somatoformes", que corresponderam a 50,5% (n= 7.154), em sequência se encontrou transtornos do humor afetivo (n= 3.256; 23%) e diagnósticos não preenchidos (n= 1.940; 14%). A região com maior número de casos foi o sudeste (n= 6695; 47%), acompanhado pelo nordeste (n= 4400; 31%).

Conclusões/ Considerações Finais:

Conclusões/considerações finais: O maior esgotamento mental do sexo feminino pode estar relacionado à realidade da "dupla jornada", uma vez que, uma parcela significativa, além de estarem sujeitas às pressões do mercado de trabalho, também tem de lidar com as demandas domésticas e familiares. Não foi possível estabelecer uma relação significativa relacionada à raça, uma vez que 20,3% (n= 2.887) das notificações não declarava a raça.

Palavras-Chave: Saúde do Trabalhador; Saúde Mental; Transtornos Mentais

Autores: Filho, R F d F, Figueiredo, V L F d A, Brito, P A d A, Nascimento, R N d, Silva, I B d

Instituições: Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa - Paraíba - Brasil

Título: O CORAÇÃO DO JOVEM vs. IDOSO: UMA ANÁLISE DA HIPERTROFIA CARDÍACA INDUZIDA POR T3 EM CAMUNDONGOS

Fundamentação/ Introdução: A tri-iodotironina (T3) é um hormônio produzido pela glândula tireoide essencial para diversas funções metabólicas. O coração é o principal alvo desses hormônios, sendo a maioria dos sinais e sintomas do hipertireoidismo (excesso na produção e secreção dos hormônios tireoidianos - HT) as manifestações cardíacas e hemodinâmicas que incluem, entre outras, alteração do trofismo cardíaco. Diversos estudos revelam o impacto dos HT no tecido muscular e, no miocárdio, o T3 exerce grande influência no aumento do trofismo muscular e na contratilidade cardíaca. Nesse sentido, a hipertrofia cardíaca (HC) corresponde a um conjunto de alterações estruturais, em geral, decorrentes do aumento do volume dos cardiomiócitos, e alguns autores têm apontado a HC como a responsável pela maior rigidez ou redução da complacência da parede ventricular, sendo um fator determinante da disfunção diastólica ventricular. Embora seja sabido que os HT exercem um papel hipertrófico no coração, ainda não se sabe se essa HC se comporta de maneira diferente entre jovens e idosos.

Objetivo: Avaliar a diferença na HC induzida por T3 em camundongos adultos jovens e idosos.

Delineamento e Métodos: Por meio de um estudo experimental quantitativo, o hipertireoidismo foi induzido nos camundongos pela administração de duas injeções diárias de T3, intraperitoneal, por 14 dias, numa dose de 7ug/100g de peso corpóreo, correspondendo a 20 vezes a dose fisiológica. No décimo quinto dia após o início da indução do hipertireoidismo, os camundongos foram eutanasiados e tiveram seus corações extraídos, pesados e normalizados pelo comprimento da tibia, correspondendo ao índice de trofismo cardíaco, expresso em mg/mm. Foram tratados 4 grupos experimentais, sendo 2 controles e 2 hipertireoideos com idade de 10 (jovem) e 26 (idoso) semanas.

Resultados: Quando comparado o grau de hipertrofia

cardíaca entre os grupos de animais jovens houve um aumento de 22% na massa cardíaca no grupo hipertireoideo, quando comparado ao seu respectivo controle, já nos animais idosos houve uma hipertrofia de 34%.

Conclusões/ Considerações Finais: Os resultados revelam que os corações de camundongos idosos parecem ser mais sensíveis a ação hipertrofica do T3.

Palavras-Chave: Hormônios tireoidianos; Hipertrofia Cardíaca; Envelhecimento.

Autores: Santana, C.S., Viaggi, T.C., Carvalho, L.A., Carvalho, C.A., Farias, L.C.

Instituições: FITS - Jaboatão dos Guararapes - Pernambuco - Brasil, UFOB - Barreiras - Bahia - Brasil, UNINASSAU - Recife - Pernambuco - Brasil, UNIT - Maceió - Alagoas - Brasil

Título: Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a transfusão de hemocomponentes em hospital terciário de Recife-PE

Fundamentação/ Introdução: O uso de terapias de transfusão é considerado essencial para o cuidado do paciente, seja ele clínico ou cirúrgico. Embora seu uso varie conforme as tradições da medicina em cada país, principalmente no que diz respeito à disponibilidade de hemoderivados e às peculiaridades do manejo local, os dados sobre motivos para transfusão, epidemiologia do receptor e resultados de testes clínicos são essenciais para os bancos de sangue, visto a necessidade de adequação do suprimento para garantir a efetividade da assistência prestada.

Objetivo: Descrever o perfil das hemotransfusões realizadas e suas principais indicações em um hospital público terciário de Recife - PE.

Delineamento e Métodos: Trata-se de um estudo descritivo e de abordagem quantitativa. Foram utilizados dados de 121 pacientes que receberam transfusões de sangue em fevereiro de 2021. As solicitações de transfusão incluem dados essenciais como nome completo, sexo, etnia, data de nascimento, diagnóstico médico, tipo sanguíneo e fator Rh, departamento hospitalar, concentração sérica de hemoglobina e plaquetas, como também a aparição de anticorpos irregulares.

Resultados: Ao todo foram realizadas 331 hemotransfusões no período do estudo, sendo a maior parte composta pelo sexo feminino (55,37%), e pardos 91,53%. A principal faixa etária foi acima de 60 anos (46%), e o diagnóstico mais prevalente foi infecção, seguido por hemorragias. O tipo sanguíneo mais utilizado foi O (46,2%), e 93,38% eram fator Rh positivo. O concentrado de hemácias representou 77,94% das transfusões, correspondendo ao hemocomponente mais utilizado e, os setores hospitalares que mais realizaram as transfusões foram a Unidade de Terapia Intensiva seguida pelo Centro Obstétrico.

Conclusões/ Considerações Finais: O presente estudo pôde propiciar ao centro de hemotransfusão de referência, auxílio em traçar estratégias para suprir as necessidades específicas

de um hospital terciário do Recife. Além disso, serve para novos estudos que visem à alocação de hemoderivados alinhada às demandas crescentes de transfusões sanguíneas no Brasil e no estado de Pernambuco, indo de encontro à escassez dos recursos.

Palavras-Chave: Hemotransfusão; Tipagem sanguínea; Hemocomponentes.

Autores: PASSOS, J. P. L., SANTANA, A. B. T., SAMPAIO, A. C. L., GUTIERREZ, V. N. C., CONRADO, G. A. M.

Instituições:

Título: PERFIL DE INTERNAMENTOS POR ASMA EM PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2010 A 2021

Fundamentação/ Introdução: A asma é uma condição multifatorial desencadeada por broncoconstrições episódicas e reversíveis, secundárias à inflamação da via aérea, que se manifesta clinicamente por episódios recorrentes de sibilância, dispneia, aperto no peito e tosse, particularmente à noite e pela manhã ao despertar. É uma das doenças crônicas mais comuns e responsável por cerca de 350.000 internações anuais no Brasil, sendo a terceira causa entre crianças e adultos jovens. Atualmente, com a oferta de melhores tratamentos, esses números apresentaram queda.

Objetivo: Avaliar o perfil de internações por asma nas Macrorregiões de Saúde de Pernambuco em um período de 12 anos.

Delineamento e Métodos: Estudo transversal, quantitativo, descritivo e observacional, baseado em dados obtidos pelo sistema de dados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram incluídos pacientes pernambucanos de todas as idades com registro de asma como causa da internação, sendo analisado o número de internações por asma nas Macrorregiões de Saúde por ano de atendimento no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2021.

Resultados: Nesse período, evidenciou-se 60.070 internamentos por asma no Estado, dos quais 54,18% envolveram indivíduos do sexo masculino; 71,75%, crianças e, dos que descreveram a etnia, 78,99% eram pardos. O ano em que houve mais internamentos foi 2011, com 14,89%, enquanto ocorreu menor número em 2020, com 3,24%. A Macrorregião de Saúde em que houve mais internações foi a Região Metropolitana do Recife, com 61,66%, seguida do Sertão com 19,96%.

Conclusões/ Considerações Finais: Diante do exposto, vê-se que houve preponderância de internamentos por asma em crianças, pardas do sexo masculino e residentes na Região Metropolitana do Recife. Notou-se também uma redução gradativa do número de internamentos ao longo dos anos, o que pode estar associado ao manejo mais adequado do tratamento das exacerbações a nível ambulatorial, reduzindo a necessidade de internamentos. Apesar disso, é imprescindível que haja mais investimentos na prevenção das crises asmáticas, com oferta de terapia de manutenção a

fim de evitar quadros agudos que demandem hospitalização.

Palavras-Chave: Epidemiologia. Hospitalização. Pneumopatias.

Autores: Gutierrez, V N C, Lima, A K S, Andrade, A L A, Coelho, J d S, Galvão, P V M

Instituições:

Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR PNEUMONIA NO ESTADO DE PERNAMBUCO ENTRE 2010 E 2021

Fundamentação/ Introdução: A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é uma infecção respiratória aguda que está entre as principais causas de morte no mundo, sendo responsável por cerca de 19,0% delas. Nos últimos anos, houve uma redução significativa das taxas de mortalidade devido ao maior acesso a cuidados de saúde, à disponibilidade mais ampla de antibióticos e às políticas de vacinação. No entanto, esse evento ainda causa grande impacto na sociedade.

Objetivo: Avaliar o perfil da mortalidade entre os internos por pneumonia no Estado de Pernambuco num período de doze anos.

Delineamento e Métodos: Estudo transversal, quantitativo, descritivo e observacional, utilizando dados secundários obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), do Ministério da Saúde. Foram incluídos os dados acerca dos registros dos óbitos entre as pessoas internadas por pneumonia em Pernambuco entre janeiro de 2010 e dezembro de 2021.

Resultados: No período avaliado, observou-se 21.678 mortes por pneumonia em Pernambuco. Desses, 51,4% ocorreram entre mulheres e, entre os que declararam a etnia, 82,9% eram pardos. Em relação à faixa etária, o número de casos concentrou-se acima de 60 anos (79,3%). Quanto à distribuição em anos, percebeu-se que 2013 obteve os maiores valores (11,0%), com diminuição progressiva até 2021, quando ocorreu o menor número de casos (4,2%). Em relação ao caráter dos atendimentos, 93,5% foram de urgência. Quanto às regiões de saúde, notou-se maior número de óbitos na I Região (Recife), com 61,6% dos óbitos por pneumonia, seguida da IV Região (Caruaru), com 14,3%.

Conclusões/ Considerações Finais: Em Pernambuco, observou-se, no período estudado, maior número de óbitos em pessoas internadas por pneumonia entre mulheres, pardas, idosas, internadas de urgência e residentes em municípios da I Região de Saúde, sendo 2013 o ano de maior prevalência. Esses dados são importantes para a análise das atuais estratégias de prevenção e tratamento da pneumonia, além de fomentar a elaboração de um novo planejamento. Visto isso, é necessário ampliar a vacinação, a fim de evitar casos mais graves de pneumonia. Além disso, deve-se expandir as medidas para redução dos riscos individuais e populacionais, pois práticas simples, como lavagem das mãos, diminuição do tabagismo, redução das aglomerações

e investimento em educação em saúde permitem reduzir a transmissão dessa doença e, conseqüentemente, dos óbitos por pneumonia.

Palavras-Chave: Bioestatística. Infecções Comunitárias Adquiridas. Atenção à Saúde.

Autores: de Sales Filho, M J, Alves, S L, Sales, M P, de França, F M, Ferreira Silva, E R

Instituições: Centro Universitário UNIFACISA - campina grande - Paraíba - Brasil, Universidade Federal de Pernambuco - caruaru - Pernambuco - Brasil

Título: Manejo de pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico durante a pandemia de COVID-19: Uma revisão da literatura

Fundamentação/ Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma patologia inflamatória crônica, na qual há um ataque do sistema imunológico ao próprio organismo. Assim, devido à vulnerabilidade de pessoas portadoras do LES houve a necessidade de maior cuidado desses pacientes durante a pandemia da COVID-19.

Objetivo: O presente trabalho pretende esclarecer o manejo dos pacientes com lúpus eritematoso sistêmico durante a pandemia de COVID-19.

Delineamento e Métodos: Foram colhidos dados através de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa. Assim, foi desenvolvida uma chave de busca com os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) "COVID-19", "Lúpus eritematoso Sistêmico" e "Imunossuppressores", além de seus Medical Subject Headings (MeSH) correspondentes, combinados por operadores booleanos, sendo aplicada nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram incluídos trabalhos em português, inglês ou espanhol, com versão completa disponível gratuitamente e publicados nos últimos 3 anos, e foram excluídos trabalhos repetidos ou que se afastaram da temática proposta.

Resultados: Após a execução da metodologia exposta, 9 artigos compuseram este trabalho. Posto isto, as literaturas corroboram com a implementação de conjunto de medidas de higiene e isolamento, que visa garantir ao máximo a preservação da saúde pessoal e de seus familiares - cujo impacto foi percebido pela baixa prevalência de pacientes com LES dentre as estatísticas da COVID-19. Ainda, foram empregadas fisioterapia e reabilitação para os infectados. Além disso, verificou-se que a continuidade do tratamento, seja com corticosteroides, antimaláricos ou imunossuppressores, é necessária mesmo após infecção pelo coronavírus - pois a suspensão deles, por exemplo, pode causar crises Addisonianas. Ainda, foi visto que os imunossuppressores ou anti-inflamatórios atrasam as respostas humorais, sendo constatado uma menor taxa de soroconversão após a vacinação. Ademais, constatou-se que os portadores de LES geraram uma resposta de IgG abaixo do grupo controle. Contudo, ainda que a resposta imunológica seja reduzida, não foi encontrada uma relação entre a vacina e a exacerbação do LES, sendo recomendada a

continuação da vacinação.

Conclusões/ Considerações Finais: Graças a medidas de higiene e isolamento, os pacientes com LES tiveram pouca prevalência entre as estatísticas da COVID-19. A vacinação dessa população foi um fator benéfico, e a continuidade do tratamento da LES é recomendada, mesmo após a infecção.

Palavras-Chave: COVID-19; Lúpus Eritematoso Sistêmico; Imunossupressores.

Autores: Santana, A B T , Andrade, A L A , Sampaio, A C L , Gutierrez, V N C , Galvão, PVM

Instituições:

Título: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS PACIENTES INTERNADOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PERNAMBUCO

Fundamentação/ Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma afecção isquêmica abrupta que reflete a morte dos miócitos cardíacos. É causado por um desequilíbrio entre oferta e demanda de nutrientes ao tecido consequente à obstrução do fluxo coronariano. Além da morte, pode deixar sequelas no indivíduo, sendo uma emergência médica de grande impacto.

Objetivo: Analisar as características sociodemográficas dos pacientes internados por IAM notificados no período de doze anos, no estado de Pernambuco.

Delineamento e Métodos: Estudo transversal, quantitativo, observacional e descritivo, com uso de dados secundários do departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) sobre os registros de internação por IAM de janeiro de 2010 a dezembro de 2021 nas Gerências Regionais de Saúde (GERES) de Pernambuco.

Resultados: No período avaliado, houve 47.310 internamentos por IAM em Pernambuco. Considerando a distribuição de acordo com o sexo, 56,76% foram do sexo masculino. No que concerne à faixa etária, observou-se uma maior prevalência a partir dos 50 anos de idade, que concentrou 87,25% dos casos. Quanto à distribuição de acordo com a etnia, notou-se que as pessoas pardas corresponderam a 52,21% do total. Percebeu-se, também, que o maior número de internações ocorreu na I GERES (Recife), com 81,46% dos casos; seguida pela IV GERES (Caruaru), com 7,45%, e pela VIII GERES (Petrolina), com 3,39%. Além disso, desde o ano de 2017, observou-se um aumento das internações em relação ao ano anterior, demonstrando o IAM como um problema crescente de saúde pública.

Conclusões/ Considerações Finais: Diante do exposto, evidencia-se o incremento do número de internamentos por IAM. A maioria destes ocorreu no sexo masculino, na etnia parda e na faixa etária a partir dos 50 anos, além de se observar um maior número de internamentos na Região Metropolitana do Recife. Desse modo, torna-se necessário realizar novos estudos que investiguem diferentes estratégias que permitam aprimorar a prevenção e a qualidade do atendimento em saúde, com o objetivo de

identificar os principais fatores de risco que aumentam a prevalência do IAM e das internações e, ao mesmo tempo, sugerir novas abordagens educativas que integrem mudança do estilo de vida, como adequação da dieta, prática de atividade física e redução do estresse, fazendo com que se promova a saúde e evite tal agravo.

Palavras-Chave: Ataque Cardiovascular. Epidemiologia Clínica. Saúde Pública.

Autores: Andrade, A L A , Santana, A B T , Gutierrez, V N C , Sampaio, A C L , Galvão, PVM

Instituições:

Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS INTERNAMENTOS POR HANSENÍASE EM PERNAMBUCO ENTRE 2012 E 2021

Fundamentação/ Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa, transmissível e de caráter crônico, que ainda persiste como problema de saúde pública no Brasil. A doença atinge pessoas de ambos os sexos e de todas as faixas etárias, podendo apresentar evolução lenta e progressiva e, quando não tratada, é passível de causar deformidades e incapacidades físicas, muitas vezes irreversíveis, sendo, portanto, uma enfermidade de grande importância médica.

Objetivo: Analisar os aspectos epidemiológicos acerca do perfil de internamentos por hanseníase notificados no período de 10 anos no estado de Pernambuco.

Delineamento e Métodos: Estudo transversal, quantitativo, observacional e descritivo, com uso de dados secundários do departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) sobre os registros de internação por hanseníase no estado de Pernambuco de janeiro de 2012 à dezembro de 2021.

Resultados: Observou-se, dentro do período avaliado, 3.800 internamentos por hanseníase no estado de Pernambuco. Desses, 65,42% eram do sexo masculino e, entre os que declararam a raça/cor, 78,67% eram pardos. Em relação à faixa etária, 67,05% dos pacientes tinham entre 20 e 59 anos de idade. Quanto à distribuição em anos, percebe-se que 2013 (20,47%) obteve os maiores valores e 2021, os menores (7,77%), havendo uma distribuição errática ao longo do tempo. Em relação ao caráter dos atendimentos, 60,21% foram de urgência. Quanto às regiões de saúde, a I GERES (Recife) apresentou o maior número de internações, com 89,65%.

Conclusões/ Considerações Finais: Pernambuco apresentou um perfil de internamentos por hanseníase que envolveu mais homens, pardos, adultos, residentes na I GERES, internados de urgência, com uma distribuição irregular ao longo do tempo. Por conta disso, torna-se importante implementar ações preventivas com foco na população em que ocorrem maiores números de casos e internamentos, visando a prevenção, detecção precoce das lesões e tratamento adequado. Com isso, pode-se evitar sequelas futuras para o paciente, cortando também a cadeia de transmissão.

Palavras-Chave: Bioestatística. Infecções comunitárias adquiridas. Saúde pública.

Autores: BISPO, A. J. P., OLIVEIRA, L. F., ARAÚJO, A. B., SIMPLICIO, L. G. S., MACHADO, L. C.

Instituições: Faculdade de Medicina de Olinda - FMO - Olinda - Pernambuco - Brasil

Título: Análise epidemiológica de casos de tuberculose na região metropolitana de Recife - PE.

Fundamentação/ Introdução: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa de alta prevalência no Brasil, causada principalmente pelo *Mycobacterium tuberculosis* e transmitida por via respiratória. Apesar de ser prevenível e tratável, ainda constitui um grande desafio de saúde pública na região metropolitana de Recife - PE.

Objetivo: Avaliar a prevalência dos casos de tuberculose na região metropolitana de Recife - PE, no período de 5 anos (2017 a 2021).

Delineamento e Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo realizado na região metropolitana de Recife - PE, com dados públicos, obtidos a partir da plataforma DATASUS, referentes ao período de 2017 a 2021.

Resultados: Nos últimos 5 anos, foram notificados 20.429 casos de tuberculose na região metropolitana do Recife, sendo 14.295 homens e 6.131 mulheres, na proporção 2,33:1. Desse total, apenas 6.052 casos (29,62% do total notificado) concluíram o Tratamento Diretamente Observado (TDO), estratégia fundamental para assegurar a adesão ao tratamento e redução da mortalidade. No período de 2017 a 2020, foram registrados 1.138 óbitos decorrentes das complicações e falta de tratamento adequado da doença.

Conclusões/ Considerações Finais: O elevado número de casos de tuberculose na região metropolitana do Recife, associado à baixa adesão ao TDO e ao número de óbitos, evidencia a maior necessidade de políticas de prevenção e proteção dessa população. Nesse cenário, o diagnóstico e tratamento precoce dos casos de tuberculose se torna indispensável, a fim de reduzir consideravelmente a transmissão e as complicações decorrentes desse quadro.

Palavras-Chave: Prevalência; Tuberculose; Adesão ao Tratamento Medicamentoso.

Autores: Garção, D. C., Ferreira, F. J. S., Gonçalves, P. E., Lima, A. S.
Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - Aracaju - Sergipe - Brasil, UNIVERSIDADE TIRADENTES - Aracaju - Sergipe - Brasil

Título: A influência da levodopa na função respiratória em pacientes com doença de Parkinson: uma revisão sistemática e meta-análise.

Fundamentação/ Introdução: Inexiste consenso na literatura sobre a influência da levodopa sobre as disfunções respiratórias, que são a principal causa de morte em pacientes com doença de Parkinson (DP).

Objetivo: Avaliar a influência da levodopa na função pulmonar em pacientes com DP.

Delineamento e Métodos: Para realização de uma revisão sistemática e meta-análise foi conduzida uma procura sistemática de estudos que avaliaram a função pulmonar através de espirometria em pacientes com DP nos bancos de dados MEDLINE-PubMed, Lilacs, IEEE Xplore Digital Library e Cochrane Library, até julho de 2020. Elegibilidade, triagem, extração de dados e avaliação de qualidade dos estudos encontrados foram conduzidas independentemente por um mínimo de dois revisores. A meta-análise foi então conduzida através do RevMan 5, utilizando diferença padronizada de médias com o modelo de efeitos aleatórios e intervalo de confiança de 95%. A presença de heterogeneidade foi avaliada através do percentual de I^2 .

Resultados: No total, 78 estudos foram identificados; destes, 7 foram incluídos na revisão e meta-análise depois de considerados os critérios de inclusão e exclusão. Através do confronto dos estados "on" e "off" levodopa, nos desfechos de interesse encontradas nos estudos incluídos, foram obtidos os seguintes resultados na meta-análise: capacidade vital forçada (SMD de 0.12, $p = 0.41$); volume expiratório forçado no primeiro segundo (SMD de 0.10, $p = 0.47$); fluxo de pico expiratório (SMD de -0.00, $p = 0.99$); volume expiratório forçado no primeiro segundo/capacidade vital forçada (SMD de 0.04, $p = 0.76$).

Conclusões/ Considerações Finais: O estudo conduzido sugeriu não haver influência do tratamento com levodopa em quaisquer das variáveis pulmonares avaliadas em pacientes com DP.

Palavras-Chave: Doença de Parkinson; Levodopa; Capacidade vital; Capacidade pulmonar total; Medidas de volume pulmonar; Volume de ventilação pulmonar.

Autores: Sousa, M. A. C., Moura, A. R. F., Chaves, L. C. d. C., Lopes, L. G., Torres, A. F.

Instituições: Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa - Paraíba - Brasil

Título: Relação entre o uso de tamoxifeno e os quadros de alopecia em mulheres em tratamento de Câncer de Mama: uma revisão integrativa da literatura

Fundamentação/ Introdução: O câncer de mama é o mais incidente câncer em mulheres no mundo. Como tratamento, uma das drogas mais utilizadas é o tamoxifeno, um inibidor seletivo de recaptção de estrogênio, apesar de seus efeitos adversos, como por exemplo a alopecia.

Objetivo: Diante disso, torna-se importante descrever a relação entre o uso de tamoxifeno e alopecia em mulheres durante o tratamento de câncer de mama.

Delineamento e Métodos: Este estudo qualitativo se caracteriza como sendo bibliográfico do tipo Revisão Integrativa da Literatura. Primeiramente, foi consultado, nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), palavras-chave que versassem sobre o tema, obtendo "'Tamoxifen' AND 'Alopecia'". Definido isso, buscou-se por estudos nos banco

de dados da Cochrane, PubMed e SCOPUS, publicados no período de 2015-2020, sem restrição de idiomas, obtendo 398 artigos. Em seguida, foram excluídos 13 artigos duplicados, resultando, no total, 385 artigos. Por fim, após leitura completa dos textos e aplicando os seguintes critérios de exclusão: estudos secundários ou terciários, trabalhos que não atendam ao limite mínimo de qualidade, artigos que não abordam a questão da pesquisa ou que tragam outras patologias que não o câncer de mama, artigos que não relacionam a terapia endócrina estudada com o uso do tamoxifeno, obteve-se 7 artigos os quais compuseram este resumo.

Resultados: A alopecia possui diversas etiologias, como a induzida por quimioterapia, que pode ser antecipada a depender do tipo de regime terapêutico utilizado. A interferência das terapias hormonais, como o tamoxifeno, na cascata hormonal de estrogênios e androgênios desempenham um papel crítico na modulação do crescimento capilar - o bloqueio do receptor endócrino, aumenta os níveis de diidrotestosterona, induzindo a alopecia. Este estudo evidenciou que o tamoxifeno está associado à alopecia areata, sendo essa um tipo de alopecia autoimune mediada por células T. Dentre os tipos de alopecia foram registrados do tipo A, caracterizada como difusa, B, difusa com acentuação no vértice, e C, difusa e anormal.

Conclusões/ Considerações Finais: Portanto, é visível a relação entre quadros de alopecia e uso de tamoxifeno, afetando diretamente a qualidade de vida das mulheres. Diante disso, destaca-se a necessidade da realização de estudos futuros que avaliem a identificação de fatores de risco associados e a instituição de estratégias que visem remediar esse efeito adverso.

Palavras-Chave: Alopecia. Câncer de Mama. Tamoxifeno.

Autores: Nunes, R, Borba, P.C, Silva, A.C, Cavanlanti, C, Alves, P

Instituições: Universidade Católica de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade Federal de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: PREVALÊNCIA DE BURNOUT EM RESIDENTES DE CLÍNICA MÉDICA E O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA FORMAÇÃO CLÍNICA

Fundamentação/ Introdução: Com a pandemia de COVID-19, sobrecarga de trabalho e preocupações com o novo cenário, profissionais de saúde foram expostos a vários transtornos mentais. Isso é agravado nos profissionais em formação, como médicos residentes (MR), que tiveram seu processo de aprendizado prejudicado. Dentre os distúrbios, o burnout apresenta alta prevalência e fortes consequências. Para seu diagnóstico, utiliza-se a tríade de Maslach: exaustão emocional (EE), despersonalização (DP) e baixa realização pessoal (RP).

Objetivo: Analisar a prevalência de burnout entre MR dos serviços de clínica médica (CM) da Região Metropolitana do

Recife (RMR) e os impactos da pandemia de COVID-19 em sua formação.

Delineamento e Métodos: Foi realizado um estudo transversal, observacional e qualitativo. Os dados foram coletados entre fevereiro e março de 2022 via questionário no Google Forms, utilizando o Maslach Burnout Inventory (MBI) para avaliar a doença. Incluiu-se MR de serviços de CM da RMR do primeiro ou segundo ano que não se afastaram durante a pandemia, havendo adesão de 179 dos 199 MR de CM. Considera-se tríade completa de Maslach e diagnóstico de burnout altas pontuações em EE, DP e RP, e como alto risco de burnout pontuações altas para EE e/ou DP.

Resultados: Dentre os MR avaliados, 73% tiveram alto risco de burnout e 16% a tríade completa. Isolando MR entre 1º e 2º ano, houve uma prevalência de 17% e 63%, e 16% e 51%, respectivamente. Quanto à carga horária, 11% dos MR com menos de 60 horas semanais tinham burnout e 49% alto risco, o que se alterava para 19% e 61% entre os MR com mais de 60 horas. Avaliando o impacto da pandemia nos programas de residência, 73% dos MR relatam prejuízos na formação clínica, 54% redução dos rodízios externos, 90% prejuízos no programa e 82% restrição no número de leitos para outras patologias. Sobre os impactos na vida pessoal, 30% relatam ter perdido alguém próximo, 45% a necessidade de morar sozinhos ou com colegas e 27% a falta de suporte psicológico onde trabalham.

Conclusões/ Considerações Finais: Observa-se uma prevalência considerável de MR com diagnóstico ou alto risco de burnout, principalmente entre os do primeiro ano e com carga horária semanal > 60 horas. Verifica-se ainda uma percepção de prejuízo no programa de residência e na formação profissional, pelas reduções na variedade de doenças e em rodízios externos. Somado a isso, a vulnerabilidade psicológica se torna um agravante, relacionada à falta de apoio e perda de pessoas próximas.

Palavras-Chave: 1. Burnout; 2. Pandemia; 3. COVID-19; 4. Médicos residentes.

Autores: Arruda, G. E. J., Silva Júnior, G. J., Mendes, G. N., Mendes, N. N., Silva, J. L. V.

Instituições: Faculdade de Medicina de Olinda - Olinda - Pernambuco - Brasil

Título: Comparação da interação do canabidiol e da gabapentina no canal para cálcio neuronal: análise por modelagem molecular

Fundamentação/ Introdução: A dor é definida como "uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial". Apesar da alta prevalência de distúrbios relacionados à dor, o manejo eficaz de certos tipos de dores é ainda um desafio para os profissionais de saúde. Uma alternativa é o canabidiol (CBD), um fitocanabinóide presente na Cannabis. O CBD é um dos mais de 100 canabinóides presentes na cannabis e possui efeito analgésico. Vários alvos moleculares no SNC já foram

descritos para o CDB (receptores canabinoides, receptores de glicina, receptores opioides, receptores da serotonina, receptor nicotínico, receptos PPAR γ , canais TRP e os CaV3). Estudos com técnicas eletrofisiológicas confirmam o bloqueio do CaV3.2 pelo CDB, um canal catiônico com papel importante na dor sensorial, mas sem evidências por modelagem molecular.

Objetivo: Avaliar a interação do canabidiol com CaV3.2 e comparar com a gabapentina através de modelagem molecular.

Delineamento e Métodos: Trata-se de uma pesquisa quantitativa e experimental, do tipo *in silico*, que utilizou como substâncias testes, o CBD (CID:644019) e a gabapentina (CID:3446, bloqueador padrão), anticonvulsivante utilizado na dor crônica, sobre o canal CaV3.2 (PDB:6KZO), como proteína alvo. Os experimentos de modelagem molecular foram obtidos usando o portal online DockThor. Os resultados das simulações do CBD e do mibefradil serão estabelecidas em ordem de maior afinidade no canal. As afinidades foram comparadas utilizando teste “t” no programa GraphPad Prism, onde valores de $p < 0,05$ foram considerados significantes.

Resultados: Foram realizadas 1.000.000 avaliações das possíveis interações do CDB e mibefradil sobre o CaV3.2, destas as três melhores, isto é, com menor energia de ligação (kcal/mol) ou melhor afinidade, foram selecionadas. O CDB apresentou afinidade de $- 6,493 \pm 0,07$ kcal/mol, e gabapentina de $- 6,842 \pm 0,19$ kcal/mol. Comparando-se esses valores, notou-se que não houve diferença estatística significativa ($p = 0,08$), mostrando que o CDB tem afinidade no canal semelhante ao anticonvulsivante, mas que apresentam posicionamentos distintos. A ligação é capaz de bloquear a entrada de cálcio no terminal neuronal, o que impede a exocitose de neurotransmissor, e assim, a comunicação para a condução do estímulo doloroso.

Conclusões/ Considerações Finais: o CDB se liga ao CaV3.2, com afinidade semelhante à gabapentina, o que corrobora com resultados eletrofisiológicos. Esses dados fundamentam o efeito analgésico do CBD pela via inibitória neuronal.

Palavras-Chave: canabidiol; dor; analgésico; modelagem de drogas; canais de cálcio;

Autores: Da Silva Barros, H K, França de Moraes, M L, da Silva Barros, H, Pesqueira Souza, S, Silva França, J E

Instituições: Centro Universitário Maurício de Nassau - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade Católica de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade Federal de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO COVID-19 EM RECIFE

Fundamentação/ Introdução: A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo SARS-CoV-2, que tem impactado direta e/ou indiretamente a saúde e a economia da população mundial.

Objetivo: Analisar as características clínicas dos casos de

COVID-19 na cidade do Recife no período de 2020 a 2022.

Delineamento e Métodos: Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, utilizando dados secundários de domínio público notificados entre 2020 e 2022, obtidos a partir da Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado de Pernambuco (SEPLAG PE). Os dados obtidos foram descritos em relação ao sexo, idade, raça, sintomas, fatores de risco e evolução. As análises estatísticas foram realizadas no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Resultados: Dos 252.159 registros incluídos no estudo, 56,8% da amostra era do sexo feminino. A faixa etária mais acometida foi a de 30 a 39 anos (22,2%), seguida da de 40 a 49 anos, e foi mais frequente em pessoas pardas (35,4%). Os sinais/sintomas mais frequentes foram dispnéia, tosse, febre e saturação de $O_2 < 95\%$. Dos pacientes que apresentavam comorbidades/fatores de riscos associados destacam-se as doenças cardiovasculares (35,89%), diabetes (24,12%) e doenças respiratórias (9,97%). Em relação à forma de apresentação clínica da doença, foi mais comum a forma leve e a maioria dos pacientes recebeu tratamento domiciliar.

Conclusões/ Considerações Finais: Em relação ao perfil epidemiológico, a infecção por COVID-19 em Recife se manifestou mais em pacientes do sexo feminino, na faixa etária de 30 a 39 anos, e se apresentou mais na forma leve.

Palavras-Chave: COVID-19; Epidemiologia; Pandemia

Autores: Netto, G S S, Silva, B S, Santos, S P S, Silva, D R, Xanchão, H F

Instituições: Ufal-Arapiraca-Alagoas-Brasil

Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO NO BRASILENTRE OS ANOS DE 2018 E 2021

Fundamentação/ Introdução: Introdução/Fundamentos: Os acidentes de trabalho com exposição a material biológico são frequentes entre os trabalhadores da saúde devido às peculiaridades dos procedimentos realizados e constituem um problema de saúde pública mundial que acarreta prejuízos econômicos e sociais.

Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico dos acidentes com exposição a material biológico no Brasil entre os anos de 2018 e 2021.

Delineamento e Métodos: Delineamento/Métodos: Estudo epidemiológico retrospectivo transversal e de abordagem quantitativa, no qual foram coletados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) referentes ao período compreendido entre 2017 e 2021 acerca dos acidentes de trabalho com exposição a material biológico. Foram utilizadas as variáveis: sexo, faixa etária, raça, região de notificação e circunstâncias em que ocorreram os acidentes.

Resultados: Resultados: Entre os anos de 2017 e 2021 houve 255.503 notificações de acidentes de trabalho com exposição a material biológico no Brasil, sendo a maioria do sexo feminino 194.520 (76,12%) e 60.951 (23,8%) do sexo

masculino. No que tange a faixa etária, foi observada maior ocorrência entre 25 a 34 anos, a qual corresponde a 94.426 (37%) registros, seguida de 34 a 44 anos, em que houve 52.691 (21%). Na variável raça/cor, notou-se predomínio de brancos com 130.741 (51%) casos; seguidos por pardos com 90.128 (35,5%). A região com maior número de casos foi o Sudeste com 118.860 (46,5%), seguida do Nordeste com 50.971 (20%). Se tratando das circunstâncias especificadas, destaca-se acidentes que ocorreram em virtude do descarte inadequado de material perfurocortante, durante a administração de medicação endovenosa e durante procedimentos cirúrgicos, que somados representam 83.573 (32,5%) casos.

Conclusões/ Considerações Finais: Conclusões/Considerações Finais: Os acidentes ocorreram, principalmente, entre o sexo feminino, o que pode estar ligado ao fato de que o maior contingente de trabalhadores técnicos/auxiliares de enfermagem e auxiliares de serviços gerais é formado por mulheres. O descarte inadequado esteve entre as circunstâncias mais frequentes, o que expõe os diversos profissionais, inclusive do serviço de limpeza e de coleta de resíduos. A análise desses dados pode contribuir com a implementação de estratégias de prevenção e controle nessa área.

Palavras-Chave: Saúde do Trabalhador; Acidentes de Trabalho; Materiais Biocompatíveis

Autores: França, F M, Alves, S L, Silva, E R F, Calvalcante, M T O, Silva, E I M

Instituições:

Título: Repercussão da covid-19 na detecção precoce do câncer de mama no Brasil durante o período de 2019-2022: uma revisão de literatura

Fundamentação/ Introdução: A pandemia da Covid-19 limitou o acesso aos serviços de saúde não relacionados à infecção e isso impactou diretamente no rastreamento e detecção precoce de várias doenças, em especial do câncer de mama, o qual é determinado o rastreamento precoce pelo Ministério da Saúde.

Objetivo: Este trabalho busca compreender os impactos que a pandemia da COVID-19 exerceu na detecção precoce do câncer de mama no Brasil.

Delineamento e Métodos: Este é um estudo de revisão integrativa da literatura científica, realizado nas bases de dados PubMed e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). Assim, se estabeleceu como termos de busca: “câncer de mama”, “Covid-19”, “detecção precoce do câncer” e “Brasil”. Estes, por sua vez, foram organizados em uma chave de busca relacionados com seus MeSH (Medical Subject Headings). Foram incluídos artigos publicados no período de 2019 a 2022, nos idiomas português, inglês ou espanhol e excluídos os trabalhos que não estavam disponíveis na íntegra de forma gratuita, que não abordassem o tema no Brasil ou que estavam duplicados.

Resultados: A amostra inicial resultou em 11 artigos (5 na

PubMed e 6 na BVS). Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 4 artigos foram excluídos por se encontrarem duplicados nas bases e 3 por não abordarem o tema no Brasil, logo, a amostra final foi constituída de 4 artigos científicos. Posto isto, todas as literaturas selecionadas convergiram para o fato de que a pandemia da Covid-19 diminuiu significativamente o número de rastreamentos do câncer de mama por meio das mamografias, seja por motivos de cancelamento ou postergação na realização do exame, em virtude da realocação da equipe de saúde para o trabalho na linha de frente na pandemia ou por medidas de isolamento social. Ainda, alertam para a necessidade urgente de políticas públicas capazes de mitigar os efeitos dos atrasos da detecção precoce, como forma de evitar o aumento de casos graves e da morbimortalidade relacionadas ao câncer de mama.

Conclusões/ Considerações Finais: Por meio dessa pesquisa verificou-se que a pandemia da Covid-19 impactou negativamente no rastreamento do câncer de mama, reduzindo a realização dos exames de mamografia necessários para a detecção precoce. Como consequência, há a possibilidade de um futuro cenário de alarme para aumento de casos de câncer de mama avançado e, portanto, a necessidade urgente de políticas públicas direcionadas à população-alvo afetada pela pandemia, com ênfase no diagnóstico e início imediato do tratamento.

Palavras-Chave: Pandemia; Covid-19; Rastreamento; Câncer de mama.

Autores: Lucena, M V d A, Oliveira, Y d A, Barbosa, C d A, Santos, R M F, Júnior, M L D M S

Instituições: Centro Universitário CESMAC, CESMAC - Maceió - Alagoas - Brasil, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, HC-UFPE - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade Federal de Campina Grande, UFCG - Campina Grande - Paraíba - Brasil, Universidade Federal do Oeste da Bahia, UFOB - Barreiras - Bahia - Brasil

Título: RECONHECIMENTO E REAÇÃO AO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UM INQUÉRITO POPULACIONAL NO NORDESTE DO BRASIL

Fundamentação/ Introdução: Apesar de o acidente vascular cerebral (AVC) ser uma das principais causas de morte no mundo e de deficiências graves entre os adultos, apenas cerca de 2 a 7% dos pacientes recebem terapias de revascularização, sendo esse número ainda menor em países de baixa e média renda. Isso se deve sobretudo ao baixo conhecimento da população geral sobre os sintomas de alerta para AVC, sendo a falta de reação adequada a eles motivo importante de atraso na assistência médica.

Objetivo: Avaliar na população geral a frequência de conscientização dos leigos sobre o reconhecimento dos sintomas e a reação esperada diante de um caso de AVC.

Delineamento e Métodos: Estudo transversal envolvendo população geral de 12 cidades do Nordeste do Brasil, em

uma amostra quasi-aleatória. Os indivíduos foram expostos a um caso clínico típico de AVC e, em seguida, responderam a um questionário semiestruturado aberto para avaliar o seu conhecimento sobre o AVC.

Resultados: Participaram deste estudo 1475 sujeitos (52,6% mulheres, $36,2 \pm 15,3$ anos, com $13,0 \pm 4,4$ anos de escolaridade formal). 1220/1475 (82,7%) reconheceram a situação descrita como um AVC; 1148/1457 (77,8%) reagiram levando o paciente para o pronto-socorro ou ligando para o SAMU. Daqueles que reconheceram o AVC, 243/1220 (19,9%) não tiveram uma reação adequada - isto é, tomaram uma atitude diferente de levar ao hospital ou acionar o SAMU. Os fatores independentemente relacionados ao reconhecimento do AVC foram: ser do sexo feminino, possuir maior escolaridade, dispor de plano de saúde privado e ter vivido experiência prévia semelhante.

Conclusões/ Considerações Finais: A frequência de reconhecimento e reação ao AVC foi aceitável, em torno de 80%. A lacuna entre reconhecimento e reação precisa ser abordada por campanhas focadas em tratamentos de acidente vascular cerebral.

Palavras-Chave: Cerebrovascular disorders; Stroke; Signs and symptoms; Health knowledge, Attitudes, Practice; Surveys and questionnaires

Autores: Oliveira, B B T, Nóbrega, M E A, Rocha, A A V, Silva, G G P, Oliveira, T K B

Instituições: Faculdade de Medicina de Olinda - Olinda - Pernambuco - Brasil

Título: APLICAÇÕES DE MEMBRANAS BIOLÓGICAS NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS CUTÂNEAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Fundamentação/ Introdução: As queimaduras são propensas a infecções e causam uma grande quantidade de morte em todo o mundo. Existem muitos produtos disponíveis para auxiliar na cicatrização, porém as membranas biológicas vêm ganhando cada vez mais destaque.

Objetivo: Investigar as aplicações de membranas biológicas no tratamento de queimaduras cutâneas.

Delineamento e Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas seguintes bases de dados: Pubmed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no período de julho e agosto de 2022, utilizando os descritores Produtos Biológicos; Queimaduras; Curativos Biológicos e Humanos. A busca integrada foi realizada unindo os descritores com o operador booleano AND, onde foram analisadas 10 publicações.

Resultados: Produtos à base de polímeros estão em desenvolvimento e os curativos são úteis neste tratamento pois as propriedades bioativas como a antimicrobiana, imuno-modulatória, proliferativo celular e angiogênico dos polímeros criam um microambiente favorável ao processo de cura. Logo, as propriedades versáteis da celulose, alginato, ácido hialurônico, colágeno e quitosana têm sido exploradas

no mercado atual de cuidados com feridas. A associação de membrana biológica de hemicelulose com pomada de estimulação epitelial, promoveu uma melhora cicatricial em apenas cinco dias, tempo considerado extremamente rápido para a cicatrização de uma lesão por queimadura. Estudos demonstram que a aplicação de membranas amnióticas humanas (dHACM) provou ser particularmente benéfica no tratamento de queimaduras de espessura parcial e que o dHACM promove uma aceleração na cicatrização de queimaduras mais profundas e mistas. Observa-se que as membranas biológicas absorvem líquidos e exsudato da ferida sem necessitar de uma substituição e limpeza frequentes o que reduz os riscos para uma possível infecção, revitalizando os tecidos e proporcionando uma melhora no tratamento e qualidade de vida do queimado.

Conclusões/ Considerações Finais: As membranas biológicas permitem uma erradicação da infecção com uma consequente diminuição da resposta inflamatória, apoiando os mecanismos fisiológicos de regeneração tecidual. Com os avanços tecnológicos em ciência material, medicina regenerativa, nanotecnologia e bioengenharia; as características funcionais e estruturais dos biopolímeros podem ser melhoradas para atender às demandas atuais de cuidados com feridas, como reparação de tecidos, restauração da integridade do tecido perdido e cicatrização.

Palavras-Chave: Palavras-chave: Produtos Biológicos; Queimaduras; Curativos Biológicos; Humanos.

Autores: Oliveira, N M N d, Pires, M J O, Moura, I C d O, Neto, F M C F d C R

Instituições: Universidade de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS NOTIFICAÇÕES E DO QUANTITATIVO DE ABANDONO TERAPÊUTICO DA HANSENÍASE EM PERNAMBUCO ENTRE OS ANOS DE 2011 E 2021

Fundamentação/ Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa bacteriana transmitida pela via aérea superior de um indivíduo infectado sem tratamento. Sendo caracterizada pelo acometimento e de nervos periféricos, o que reduz e gera dormência nas áreas lesionadas. É um distúrbio que possui cura e seu tratamento é oferecido gratuitamente pelo serviço público de saúde, porém a taxa de abandono terapêutico ainda é um entrave a sua eficácia.

Objetivo: Analisar e comparar os dados de notificação e de abandono do tratamento de Hanseníase nas macrorregiões de Pernambuco entre 2011 e 2021.

Delineamento e Métodos: Trata-se de uma análise descritiva e quantitativa realizada a partir de dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) pertencente ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram coletados dados de frequência de notificação e de tipo de saída quanto ao abandono do tratamento de hanseníase referente às macrorregiões de Pernambuco, entre 2011 e 2021.

Resultados: O número total de casos notificados de hanseníase em Pernambuco foi de 31.837, enquanto o quantitativo total de abandono do tratamento foi de 2.423. A região metropolitana concentra 69,24% das notificações da doença, em contrapartida o Sertão apresenta o menor percentual de notificações com 4,74%. Dentre os dados de abandono, a maior taxa está na macrorregião Metropolitana com 79,07%, já a menor está na do Sertão com 1,52%. É observado entre os anos de 2016 e 2019 um aumento de 36,73% de casos notificados. No entanto, nos anos subsequentes (2019-2020) houve uma redução de 35,11%. Em geral, houve uma tendência de aumento no abandono durante 2011 e 2014, com uma leve redução nos 2 anos seguintes e continuação crescente até 2019, ano que corresponde ao pico do registro de abandono com 419, o que corresponde 17,29% do total. Além disso, observa-se que após o pico até o ano de 2021 houve uma tendência de redução, com 215 (8,87%) em 2020 e apenas 39 (1,6%) em 2021.

Conclusões/ Considerações Finais: Percebe-se que a baixa de notificações e de abandono do tratamento pode ter sido causada por uma subnotificação devido à situação do país na pandemia de COVID-19, deflagrada no início de 2020. No entanto, deve-se considerar a tendência dos anos anteriores de aumento nos registros, a qual retorna no ano de 2021, portanto, são necessárias medidas que fomentem a continuidade do tratamento para que a eficácia da terapia não seja comprometida.

Palavras-Chave: Hanseníase; Abandono; Notificação; Macrorregiões; Pernambuco.

Autores: Figueiredo, T A D, Paes, R S R, Brito, M S, Eloy, V d S, Figueiredo, D L d

Instituições:

Título: BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA PARA A DENSIDADE MINERAL ÓSSEA

Fundamentação/ Introdução: Introdução/Fundamentos: A densidade mineral óssea (DMO) sofre alterações biológicas com o envelhecimento resultando em osteoporose, dessa forma o exercício físico é um tratamento eficaz para a baixa DMO. Ratificando-se as pesquisas sobre a capoeira adaptada (Figueiredo, 2021), as quais mostraram benefícios para a DMO.

Objetivo: Avaliar a influência da atividade física sobre a DMO.

Delineamento e Métodos: Delineamento/Métodos: A metodologia utilizada foi a pesquisa experimental randomizada, com 34 mulheres de ≥ 60 anos com baixa DMO, selecionadas em 2 grupos: Grupo de Capoeira adaptada (CAPAD; $n=29; 68,10 \pm 8,10$ anos) e Grupo de Caminhada/Ginástica (GC; $n=16; 64,81 \pm 4,30$ anos). Os grupos foram avaliados durante 8 meses simultaneamente. As ferramentas de avaliação foram o formulário de anamnese, protocolo de Autonomia Funcional GDLAM, Questionário World Health Organization Quality of Life Group-

Old (WHOQOL-OLD) para a Qualidade de Vida, para a DMO utilizou-se o teste de densitometria de dupla energia por Raio-X (iDXA) e Bateria de Avaliação de Risco de Quedas (BARQ).

Resultados: Resultados: os resultados demonstraram variação da DMO dos grupos pesquisados, diferença estatística intragrupo é favorável ao grupo de CAPAD em sítios ósseos: Lombar ($\Delta\%=4,6\%$; $p=0,009$) e Fêmur total ($\Delta\%=7,7\%$; $p=0,001$), mesmo não havendo diferença significativa ($p<0,05$) intergrupo. Nos resultados de Índice de risco de quedas há diferença estatística favorável ao grupo de CAPAD ($\Delta\%=1,28\%$; $p<0,001$), e não foram encontradas diferenças estatísticas significativas ($p<0,05$) intergrupos. Na autonomia funcional houve uma melhora estatística ($p<0,05$) para análise intragrupo favorável ao grupo de Capoeira das variáveis: Teste de caminhar 10m ($\Delta\%=21,1\%$; $p<0,001$); Levantar-se da posição sentada ($\Delta\%=13,2\%$; $p<0,001$); Levantar-se da posição decúbito ventral ($\Delta\%=18,9\%$; $p<0,001$); Levantar-se da cadeira e locomover-se pela casa ($\Delta\%=7,5\%$; $p<0,001$). Houve uma diferença estatística ($p<0,05$) para análise intragrupo do domínio 5 (morte e morrer) do questionário WHOQOL- OLD favorável ao grupo de Capoeira ($\Delta\%=1,5\%$; $p=0,004$), mostrando uma diminuição estatística para grupo GC ($\Delta\%=-1,6\%$; $p=0,019$).

Conclusões/ Considerações Finais: Conclusões/Considerações finais: Concluiu-se que o CAPAD é uma alternativa de atividade física ao contribuir para a melhoria da Autonomia Funcional, qualidade de vida, DMO e prevenção de risco de quedas em mulheres idosas.

Palavras-Chave: Palavras-chave: capoeira; densidade mineral óssea; qualidade de vida.

Autores: Moura, A K O d, Fortes Filho, M A, Said, L M, Rodrigues, E T S, Batista, L C L

Instituições: centro universitário faculdade integral diferenciada (UNIFACID) - TERESINA - Piauí - Brasil

Título: Perfil epidemiológico de internações por Linfoma Hodgkin no estado do Piauí entre 2017 e 2022

Fundamentação/ Introdução: Com o envelhecimento da população brasileira, a incidência e a mortalidade de neoplasias aumentam gradativamente a cada ano, sendo 5% dos novos casos correspondentes às Neoplasias Hematológicas (NH). Contudo, apesar de menos comuns, elas são as de maiores taxas de mortalidade, sendo o Linfoma de Hodgkin (LH) a NH menos agressiva e por isso merece atenção a fim de fortalecer a vigilância epidemiológica e diminuir os gastos com internação e o número de óbitos.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de internações por Linfoma de Hodgkin no estado do Piauí, no período de janeiro de 2017 a maio de 2022.

Delineamento e Métodos: Este é um estudo ecológico de caráter descritivo quantitativo, com dados referentes a prevalência de internações por LH na região do Piauí de janeiro de 2017 a maio de 2022, disponíveis no Sistema de

Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Utilizou-se dados do número de internações, número de óbitos e gastos totais, divididos por sexo, cor e faixa etária da população de estudo, organizados no Microsoft Excel®.

Resultados: O Piauí apresentou 542 internações por LH (7,9% do total de hospitalizações no Nordeste – 6838 casos), além disso, em 2017, houve o maior número de notificações e uma posterior queda significativa (94 internações em 2017, 86 em 2018, 77 em 2019, 71 em 2020, 59 em 2021 e 38 de janeiro a maio de 2022), tendo 2020 uma queda de hospitalizações de 24,4% em relação a 2017. Ademais, as internações se mostraram mais prevalentes em indivíduos do sexo masculino (249 casos – 45,9% dos casos totais no estado) e nas faixas etária de 15 a 19 anos (97 casos – 17,8% dos casos totais) e de 20 a 29 anos (155 casos – 28,5% dos casos totais). Em relação a raça, destacam-se pacientes autodeclarados pardos com 379 hospitalizações (69,9% das internações totais), enquanto as outras raças apresentaram 168 notificações. O valor total dos gastos com pacientes com LH no Piauí (R\$526.097,93) corresponde a 27% dos gastos de todo o Nordeste (R\$14.216.684,51). Os gastos anuais diminuíram de 2017 até 2019, mas nos últimos anos esses valores aumentaram consideravelmente, enquanto os números de internações caíram e os números de óbito quadruplicou de 2019 a 2020.

Conclusões/ Considerações Finais: Evidenciou-se a necessidade da vigilância epidemiológica e de políticas públicas que visem o rastreamento e tratamento precoce dessa neoplasia hematológica, objetivando a continuação da contínua queda do número de internações, a melhora da expectativa de vida e a diminuição dos custos com essa NH. Palavras-Chave: Linfoma Hodgkin; Vigilância epidemiológica;

Autores: Santos-Veloso, MA O, Dos Santos, R P, Calado, L R d S, Guedes, M E R

Instituições: Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau) - Recife - Pernambuco - Brasil, Faculdade Integrada Tiradentes (Fits) - Jaboatão dos Guararapes - Pernambuco - Brasil, Hospital Alfa - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE MEDICINA E MÉDICOS SOBRE MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Fundamentação/ Introdução: Introdução: A Medicina Baseada em Evidências (MBE) associa a evidência científica, teoria e prática clínica para tomada de decisões médicas, levando em conta, também, valores e preferências dos pacientes.

Objetivo: Avaliar a percepção de discentes do curso de medicina e médicos sobre a importância da MBE.

Delineamento e Métodos: Métodos: Estudo quantitativo, descritivo, transversal, no período de Julho a Agosto de 2022. Foram incluídos discentes do curso de medicina entre o 9º e 12º períodos e médicos generalistas e especialistas atuantes em qualquer região do Brasil. Excluíram-se

aqueles que não residiam no Brasil, não preenchiam os quesitos supracitados ou não concordaram em participar da pesquisa. Aplicou-se um questionário virtual padronizado, contendo 26 perguntas, através da plataforma Google Forms. Os participantes foram recrutados por meio de redes sociais. Os domínios do questionário incluíram o conhecimento sobre MBE; sua importância para a prática clínica; MBE na graduação; importância do conhecimento empírico; MBE e o decorar de resultados; capacidade de boa técnica sem domínio da MBE; MBE como tendência passageira e confiança em médicos que conduzem casos usando MBE.

Resultados: Resultados: Foram convidados 203 participantes com uma taxa de participação de 42,85%. A amostra final constituiu-se de 87 indivíduos: 40 internos de medicina e 47 médicos. Destes, 94,2% (82) afirmam conhecer bem a MBE. A maioria (96,5%) julgou-a importante na prática clínica, mas só 64,3% (56) cursaram uma disciplina formal sobre o tema na graduação. 82,5% dos acadêmicos e 72,3% dos médicos entendem que a MBE não consiste apenas em decorar resultados de artigos científicos. Acerca da experiência na prática médica, 72,5% dos discentes e 59,5% dos profissionais acreditam que esta é determinante para a condução de um caso. Do mesmo modo, somente 55,0% dos acadêmicos e 51,0% dos médicos acham improvável ser um bom médico, do ponto de vista técnico, sem o domínio da MBE. Contraditoriamente, 90,0% dos discentes e 91,4% dos profissionais referiram confiar mais em médicos que tomam condutas utilizando a MBE. Por fim, 92,5% dos acadêmicos e 89,3% dos médicos consideram a MBE uma tendência permanente na medicina.

Conclusões/ Considerações Finais: Conclusões: Apesar do déficit no ensino da MBE na graduação, o termo é difundido no meio médico-acadêmico, sendo considerado importante para prática clínica. Entretanto, um número relevante de entrevistados acredita que a experiência médica também é determinante para a resolução de casos.

Palavras-Chave: Medicina baseada em evidências; Prática Clínica Baseada em Evidências; Medicina Geral; Padrões de Prática Médica.

Autores: FEITOSA, B J M B, CARVALHO, R B K, MELO, R S O, ANDRADE, N A, LIMA CARVALHO, M D F

Instituições: UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO - RECIFE - Pernambuco - Brasil

Título: HIPERGLICEMIA INDUZIDA POR GLICOCORTICÓIDES COMO ELEMENTO DIABETOGÊNICO E DISGLICEMIANTE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS: uma revisão sistemática

Fundamentação/ Introdução: Introdução: Glicocorticóides (GCCs) têm ampla atuação clínica, atuando na analgesia, imunossupressão e diminuição da resposta inflamatória. Porém, apesar dos efeitos terapêuticos, desconfia-se que seus mecanismos colaterais podem desencadear doenças como a Diabetes Mellitus (DM) induzida por fármacos, já que os GCCs atuam produzindo resistência ou contrariando a

ação periférica de insulina, induzindo a hiperglicemia. Ainda não é claro se o uso exógeno de GCCs é capaz de causar DM em indivíduos previamente euglicêmicos.

Objetivo: Analisar o risco de efeito diabetogênico dos GCCs em indivíduos normoglicêmicos, bem como o impacto no Controle Glicêmico (CG) de pacientes diabéticos. **Delineamento e Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática usando como base de dados o MEDLINE em junho de 2022, incluindo estudos relacionados com o tema, publicados há até 10 anos, em inglês, estudos de revisões sistemáticas, ensaios clínicos, meta-análises e ensaios randomizados. Como critério de exclusão, retirou-se estudos repetidos, artigos com texto incompleto ou estudos de fases preliminares, bem como estudos *in vitro* ou em animais. Para a busca dos artigos foram empregadas palavras-chave indexadas aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs/MesH) - “Hyperglycemia” AND “Diabetes Mellitus” AND “glucocorticoids”. A escala Prisma foi utilizada no intuito de melhorar o relato desta revisão.

Resultados: Após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, 8 artigos foram selecionados envolvendo 37.011 pacientes com idade entre 12-101 anos. 2 artigos evidenciaram correlação entre uso de GCCs e conversão para DM2. Em relação ao desfecho que analisou a hiperglicemia induzida por GCC em pacientes já previamente diagnosticados com DM 2, 4 artigos mostraram aumento da glicemia e 2 artigos não conseguiram demonstrar diferenças estatisticamente significativas na comparação entre uso de GCC e piora glicêmica, em relação ao grupo placebo. Pacientes com pior CG prévio demonstraram maior labilidade glicêmica quando comparados àqueles mais compensados da doença, anterior ao uso de GCC.

Conclusões/ Considerações Finais: Nossa revisão evidenciou impacto do uso de GCC com piora no CG em pacientes previamente diagnosticados com DM, além do risco de conversão para diabetes em pacientes antes normoglicêmicos. Estudos mais robustos, com maior qualidade de evidência e delineamento metodológico necessitam ser feitos para melhor aferição do mecanismo causal subjacente.

Palavras-Chave: Palavras-chave: hiperglicemia; diabetes mellitus; glicocorticóides

Autores: da Silva Barros, H K, França de Moraes, M L, da Silva Barros, H

Instituições: Universidade Católica de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade Federal de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: SÉRIE HISTÓRICA DA TUBERCULOSE EM RECIFE DE 2011 A 2021.

Fundamentação/ Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa transmitida pelo ar causada por organismos do complexo *Mycobacterium tuberculosis*, sendo um desafio à saúde pública mundial.

Objetivo: Analisar a série histórica e a taxa de detecção de tuberculose no período de 2011 a 2021, na cidade de Recife. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de estudo ecológico da distribuição temporal da tuberculose dos residentes da cidade de Recife, de 2011 a 2021. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As amostras obtidas foram descritas em relação ao período, categorizadas em relação ao sexo, faixa etária, escolaridade, forma clínica e comorbidades associadas. As estimativas populacionais referentes a cada ano foram obtidas no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As taxas de prevalência foram calculadas pela razão entre o número de casos presentes da doença e a população residente para cada ano, e o resultado multiplicado por dez mil pessoas. As informações obtidas no SINAN foram tabuladas no programa Microsoft Excel e posteriormente analisadas por meio de análise descritiva, apresentando frequências absolutas e percentuais.

Resultados: Entre o período de 2011 e 2021 ocorreram 20.958 casos confirmados de tuberculose em Recife. Com relação ao sexo, 14.272 (68,1%) eram do sexo masculino e 6.682 (31,89%) do sexo feminino. No tocante à faixa etária, a maioria dos indivíduos acometidos pela doença estava entre 20 a 39 anos (n=9.559; 45,61%). Notou-se maior incidência de casos em indivíduos com nível de escolaridade ensino fundamental incompleto (28,09%). Entre as formas clínicas, observou-se predomínio de tuberculose pulmonar (84,28%). Em relação às comorbidades associadas, o alcoolismo foi a mais predominante (20,71%) seguida pelo tabagismo (11,85%), AIDS (11,63%) e a diabetes (8,50%). A taxa de prevalência no período foi de 12,98/10.000 habitantes.

Conclusões/ Considerações Finais: O perfil dos casos é predominantemente masculino, com baixa escolaridade e entre 20 a 39 anos. A forma clínica mais comum foi pulmonar. E, a taxa de prevalência variou ao longo dos anos. Assim, observa-se que se trata de uma doença significativa no contexto epidemiológico, e reforça a necessidade de políticas públicas eficientes.

Palavras-Chave: Tuberculose; Epidemiologia; Saúde

Autores: Cunha, A L N, Oliveira, B G M d, Lima, L S d, Santos, J H d M, Moraes, B X B d

Instituições: Faculdade Pernambucana de Saúde - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Avaliação da associação comórbida entre migrânea e hipotireoidismo: uma revisão integrativa da literatura.

Fundamentação/ Introdução: A migrânea e o hipotireoidismo constituem condições médicas comuns e estudos sugerem uma possível relação comórbida entre eles.

Objetivo: Analisar, na recente literatura, se há associação entre migrânea e hipotireoidismo.

Delineamento e Métodos: Este estudo trata-se de uma

revisão integrativa da literatura baseada na análise de 4 artigos de língua inglesa e 1 de língua espanhola, selecionados dentre 21 estudos encontrados com os descritores “Transtorno de Enxaqueca”, “Hipotireoidismo” e “Cefaleia”, nas bases de dados MEDLINE e LILACS, pertencentes ao período de 2019 a 2022.

Resultados: Os estudos analisados demonstraram que pacientes com hipotireoidismo têm maior prevalência de migrânea com ou sem aura, além de risco acrescido para o desenvolvimento e cronificação desse tipo de cefaleia durante a vida. Os mecanismos patogênicos dessa relação são incertos, mas sugere-se que há participação genética importante através de polimorfismos em nucleotídeos de genes reguladores do sistema autoimune, como o gene do antígeno leucocitário humano. Além disso, acredita-se que o papel dos hormônios tireoidianos na neuromodulação do sistema nervoso central e que o eixo hipotálamo-hipófise-tireoide estejam envolvidos nos mecanismos da dor, achado congruente com a observação de que alguns analgésicos parecem modular a secreção de hormônio tireostimulante, e sabendo-se que o hipotireoidismo já é uma causa conhecida de cefaleia em, ao menos, das pessoas afetadas. Outros estudos indicam ainda que a ação dos hormônios tireoidianos no metabolismo celular agrava a migrânea, na qual foi observado um desbalanço entre o suprimento e a demanda energética cortical que é acentuado pelo déficit metabólico do hipotireoidismo. Esse último dado é corroborado pela prevalência 8,4 vezes maior do hipotireoidismo em pacientes com migrânea crônica em relação aqueles com sua forma episódica. Evidências também sugerem que o hipotireoidismo está associado à deficiência de calcitonina, a qual é correlatada ao peptídeo relacionado ao gene da calcitonina, um neurotransmissor que mostrou-se largamente envolvido na dor da migrânea. Somados, esses achados indicam uma relação bidirecional entre migrânea e hipotireoidismo.

Conclusões/ Considerações Finais: Os estudos demonstraram significativa relação comórbida entre migrânea e hipotireoidismo. No entanto, apesar dos dados de prevalência e aspectos que possibilitam essa associação, os fatores precisos envolvidos nela ainda não estão bem elucidados.

Palavras-Chave: Transtorno de Enxaqueca, Hipotireoidismo, Cefaleia

Autores: França de Moraes, M L, da Silva Barros, H K, da Silva Barros, H, Pesqueira Souza, S, Silva França, J E

Instituições: Centro Universitário Maurício de Nassau - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade Católica de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade Federal de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM PERNAMBUCO DE 2016 A 2020.

Fundamentação/ Introdução: O câncer de colo de útero é

uma neoplasia maligna muito frequente, ocupando o 3º lugar no ranking de tumores malignos entre mulheres, e, embora seja detectável e curável, é a 4ª principal causa de morte por câncer na população feminina do Brasil.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos óbitos e a taxa de mortalidade por câncer de colo de útero no estado de Pernambuco de 2016 a 2020.

Delineamento e Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico de prevalência com análise descritiva, baseado no uso de dados secundários registrados e obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) respectivo aos casos confirmados de óbito por câncer de colo de útero em Pernambuco nos anos de 2016 a 2020. Os dados obtidos foram descritos em relação ao período e classificados em relação à faixa etária, cor/raça e escolaridade. As taxas de mortalidade foram calculadas pela razão entre o número de óbitos por câncer de colo de útero e a estimativa da população do sexo feminino do estado para cada ano, e o resultado multiplicado por cem mil pessoas. As informações obtidas no SIM foram tabuladas no programa Microsoft Excel® e posteriormente analisadas por meio de análise descritiva, apresentando frequências absolutas e percentuais.

Resultados: No período analisado, ocorreram 1.683 óbitos por câncer de colo de útero, em Pernambuco, sendo que o ano de 2017 apresentou o maior número de óbitos (n=361; 21,45%). No tocante à taxa de proporção populacional de óbitos, a faixa etária de 80+ foi a mais acometida (1520) seguida da de mulheres com 70 a 79 anos (1116). Em relação à cor/raça, a maior incidência foi entre mulheres pardas (n=1045; 62,10%). Já a respeito da escolaridade, mulheres com escolaridade entre 1 a 3 anos foram as mais acometidas (n=419; 24,89%), e a menor incidência foi entre as que possuíam 12 anos ou mais de estudo (n=73; 4,34%). A taxa de mortalidade foi de 3,54/100.000 habitantes. As taxas anuais foram 3,33 (2016), 3,81 (2017), 3,52 (2018), 3,70 (2019) e 3,33 (2020).

Conclusões/ Considerações Finais: Mulheres idosas, pardas, com baixa escolaridade apresentaram maior incidência de óbitos e a maior taxa de mortalidade foi a do ano de 2019. Tais achados podem estar relacionados à falta de acesso ao sistema de saúde, uma vez que a mortalidade por câncer de colo de útero é totalmente evitável quando a forma inicial da doença e as lesões precursoras são diagnosticadas e tratadas. Avaliações epidemiológicas são importantes para a implementação de intervenções preventivas e terapêuticas eficientes.

Palavras-Chave: Epidemiologia; Mortalidade; Câncer

Autores: Ramos, F L S, Barros, R V M, Silva, J C d

Instituições: CESMAC - Maceió - Alagoas - Brasil

Título: O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E A HIPONATREMIA NA CLÍNICA MÉDICA

Fundamentação/ Introdução: A hiponatremia é um distúrbio eletrolítico comum na prática clínica e está intimamente

relacionado ao prognóstico de várias doenças. Enquanto o Acidente vascular cerebral (AVC) refere-se ao desenvolvimento rápido de sinais clínicos de distúrbios focais ou globais da função cerebral, de origem vascular, provocando alterações cognitivas e sensorio-motoras a depender da área e extensão da lesão.

Objetivo: Diferenciar os sinais e sintomas do AVC e hiponatremia na clínica médica.

Delineamento e Métodos: Estudo de revisão integrativa de literatura, através das bases de dados: Scielo, Bireme-BVS, Medline e PEDro. Foram utilizadas as palavras-chave em português, inglês e espanhol associadas ao operador booleano "AND": Acidente Vascular Cerebral and Hiponatremia and clínica Médica. Foram selecionados artigos dos últimos 6 anos, e que tinham relevância para a pesquisa.

Resultados: Foram encontrados 60 artigos, e destes, excluídos 38 e 15 após a leitura dos resumos e artigos na íntegra, respectivamente, e 7 artigos preencheram os critérios de inclusão e foram utilizados. Foi visto que a retenção de água ou perda em excesso de solutos como sódio e potássio pode levar à hiponatremia e hipopotassemia. Todavia, pacientes com AVC, são frequentemente tratados com medicamentos que podem induzir a hiponatremia, incluindo anti-hipertensivos como tiazidas e diuréticos, antidepressivos e anti-inflamatórios não esteróides. Por outro lado, o agravamento da hiponatremia pode ser devido a outras causas como: administração "inapropriada" de fluidos intravenosos, ingestão insuficiente de solutos, infecções ou terapias relacionadas ao AVC. Contudo, a restrição de líquidos pode ser inadequada em pacientes com AVC devido ao aumento do risco de deterioração na circulação cerebral já prejudicada. O soro fisiológico usado como terapia de manutenção em pacientes com AVC deve ser evitado em pacientes com hiponatremia ou suspeita, pois pode agravar a patologia se a osmolaridade da urina for maior que a do soro. Por outro lado, é importante monitorar os níveis séricos de sódio e tensão arterial sistêmica, o que pode ajudar os médicos a identificar pacientes que estão em um quadro de AVC ou hiponatremia e orientar o manejo intra-hospitalar subsequente.

Conclusões/ Considerações Finais: Foi visto, que não é possível diferenciar essas duas condições médicas através dos sinais e sintomas, mas por meio de exames complementares. Destaca-se a importância de estudos adicionais para melhor compreender diferentes formas de manejos dos mecanismos subjacentes.

Palavras-Chave: Acidente Vascular Cerebral; Hiponatremia; clínica Médica.

Autores: França de Moraes, M L, da Silva Barros, H K, da Silva Barros, H

Instituições: Universidade Católica de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade Federal de Pernambuco -

Recife - Pernambuco - Brasil

Título: ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HEPATITE NO ESTADO DE PE.

Fundamentação/ Introdução: As hepatites virais são um sério problema da saúde pública. No país, as hepatites virais mais comuns são causadas pelos vírus A, B e C, são caracterizadas por uma infecção, geralmente silenciosa, que atinge e pode comprometer o fígado podendo levar à cirrose, câncer e à necessidade de transplante.

Objetivo: Analisar o perfil clínico - epidemiológico de casos de hepatites no estado de Pernambuco, no período de 2016 a 2020.

Delineamento e Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico de prevalência com análise descritiva, baseado na utilização de dados secundários registrados e obtidos através do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) referente aos casos confirmados de hepatite nos anos de 2016 a 2020 no Estado de Pernambuco. Os dados obtidos foram descritos em relação ao período e classificados em relação ao sexo, idade, forma clínica de apresentação da doença e escolaridade. As informações obtidas no SINAN foram tabuladas no programa Microsoft Excel® e posteriormente analisadas por meio de análise descritiva, apresentando frequências absolutas e percentuais.

Resultados: Foram notificados 2.145 casos de hepatites. Destes, a maioria no ano de 2019 (n= 573 casos; 26,71%) e o ano com menos notificações foi 2020 (n= 297; 13,85%). No tocante à apresentação clínica, a maioria se manifestou na forma crônica da doença (n=1489; 69,42%), em seguida, a forma aguda (n= 442; 20,60%) e a menor taxa foi na forma fulminante (n=4; 0,19%). Em relação ao sexo, 1199 foram do sexo masculino (55,90%) e 946 (44,10%) do sexo feminino. Já referente à faixa etária, os pacientes com 40 a 59 anos foram os mais atingidos (n= 845; 39,40%), seguidos daqueles com 20 a 39 anos (n= 695; 32,40%). Em relação à escolaridade, a maior taxa é entre quem possui ensino médio completo (n= 338; 15,76%), e, além disso, é bastante considerável a porcentagem de casos em que foi ignorado notificar o grau de escolaridade (n=809; 37,72%).

Conclusões/ Considerações Finais: A ocorrência de Hepatite em Pernambuco durante o período estudado foi mais prevalente no ano de 2019 e menos no ano de 2020. Além disso, a doença se manifestou predominantemente na forma crônica, acometendo em sua maioria homens, na faixa etária de 20 a 59 anos. Ademais, foi analisado que na maioria dos casos foi ignorado notificar a escolaridade, portanto, é extremamente relevante a necessidade de vigilância mais atenta a fim de evitar subnotificações.

Palavras-Chave: Hepatite viral humana; Epidemiologia; Morbidade

Autores: Amorim, A C A, Albuquerque, M C B F, Lira, M M C, Mello, A A C V d, Ribeiro, L K N P

Instituições:

Título: Vacinação da Covid-19 em adultos: fatores que levam a hesitação em imunizar-se

Fundamentação/ Introdução: A rápida disseminação e a mortalidade da Covid-19 aceleraram os esforços globais pela produção de uma vacina contra o novo vírus. Embora a vacinação seja considerada uma das conquistas mais importantes da medicina, o ceticismo em relação aos efeitos dos imunizantes ganha cada vez mais apoio e a aplicação de imunizantes capazes de conter a Covid-19 enfrenta resistência de movimentos antivacina.

Objetivo: O presente trabalho visa compreender os fatores que levam indivíduos a não receber a vacina da Covid-19.

Delineamento e Métodos: Foi realizada uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), retrospectiva, qualitativa e observacional. Foram analisados os artigos contidos na base de dados U.S. National Library of Medicine (PubMed), publicados em 2021 e 2022, a partir das palavras-chave indexadas aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Vaccines, Anti-Vaccination Movement e COVID-19 Vaccines. Todos os descritores foram combinados pelo operador booleano AND. A amostra final deste trabalho foi composta de 11 artigos, sendo 30 artigos excluídos por não se adequar ao proposto por esta RIL.

Resultados: A decisão das pessoas em relação a receber ou não a vacina é baseada em diversos fatores como, por exemplo, o julgamento sobre riscos versus benefícios, noções de responsabilidade coletiva, clareza das informações e dúvidas sobre efeitos adversos e eficácia. O poder político também exerce influência na hesitação e resistência às vacinas. A aceitação da vacina tende a aumentar de acordo com a idade, escolaridade e nível de renda. Nesse último ponto, no entanto, ainda há divergências, visto que pelo menos um estudo analisado mostra que a população de países com renda média e baixa tendem a ser mais suscetíveis a aceitar vacinas. A fonte de distribuição de informação sobre Covid-19 é capaz de influenciar negativamente nos índices de vacinação, como é o caso de mídias sociais, e a mídia tradicional (televisão), embora cumpra papel social importante, exerce influência significativa na hesitação vacinal.

Conclusões/ Considerações Finais: Pela relevância do tema e do impacto da vacinação na saúde pública, esse é um assunto que precisa ser mais explorado pela literatura científica, e, por isso, novos estudos sobre o assunto devem ser realizados para melhor compreensão sobre os fatores que levam um indivíduo a recusar a vacina e identificar formas de ampliar a adesão.

Palavras-Chave: Covid-19; Vacinação; Hesitação.

Autores: Farias, L C, Viaggi, T C, Fonseca, R C d C, Rodrigues, J V C, Filho, F A G G

Instituições: Centro Universitário Maurício de Nassau - Recife - Pernambuco - Brasil, Hospital Agamenon Magalhães - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Perfil epidemiológico e laboratorial de pacientes diabéticos acompanhados no ambulatório de Clínica Médica em hospital terciário do Recife -PE.

Fundamentação/ Introdução: O diabetes mellitus é um problema de saúde pública mundial, com taxas de incidência e prevalência continuamente crescentes, as quais são atribuídas ao acelerado ritmo do processo de envelhecimento populacional, especialmente ao estilo sócio-comportamental de vida nos dias atuais. A hiperglicemia crônica, decorrente de um diabetes mal controlado e acompanhado, está associada a dano, disfunção e falência de diversos órgãos, sendo principalmente afetados os olhos, rins, nervos, coração e os vasos sanguíneos, com repercussão significativa no aumento dos gastos públicos com a saúde.

Objetivo: Avaliar clínica e laboratorialmente pacientes diabéticos acompanhados no ambulatório de Clínica Médica, a fim de traçar o perfil epidemiológico dos pacientes, descrever o perfil glicêmico e as principais comorbidades e complicações associadas ao diabetes.

Delineamento e Métodos: Estudo descritivo do tipo retrospectivo e longitudinal, realizado através de consulta em prontuário eletrônico dos pacientes atendidos nos ambulatórios de Clínica Médica de hospital terciário do Recife-PE entre janeiro de 2021 e janeiro de 2022, com amostragem por conveniência. As estatísticas descritivas foram usadas para analisar e resumir os dados através do software R Core Team 2022.

Resultados: A amostra apresentou um IMC médio de 33, sendo apenas 15,4% sobrepeso; 7,7% obesidade grau I e 15,4% obesidade grau II. O estudo revelou também que 76,9% dos indivíduos avaliados são dislipidêmicos, 69,2% hipertensos e 15,4% portadores de doença arterial coronariana. A maioria (78,2%) apresentou glicemia de jejum na faixa dos 160 mg/dl e média de hemoglobina glicada de 8,8 g/dl. Ainda, em relação ao controle da diabetes, 53,8% da população diminuiu o valor da hemoglobina glicada no período de 1 ano e 46,2% diminuiu a glicemia de jejum. Apesar de poucos dados disponíveis com relação às complicações, a Retinopatia esteve presente em 7,7%; a neuropatia esteve em 15,4% e a nefropatia em 23,1%.

Conclusões/ Considerações Finais: O presente estudo revelou que o acompanhamento regular com especialista implicaria em uma melhora discreta do controle glicêmico, em cerca de metade da população avaliada, apesar de exames laboratoriais distantes dos alvos. A menor taxa de complicações associadas pode refletir uma falha na assistência médica, tendo em vista a carência de dados nos prontuários, o que também reforça a necessidade de um maior empenho em garantir uma assistência multidisciplinar para esses pacientes.

Palavras-Chave: Diabetes mellitus, perfil epidemiológico, controle glicêmico.

Autores: Gouveia de Araújo, R B, Melo Silva, L F D, Viterbo

Araújo, D, Candido Dias de Alexandria, I

Instituições: FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - Recife - Pernambuco - Brasil, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - Caruaru - Pernambuco - Brasil

Título: MORTALIDADE ASSOCIADA A SUPERINFECÇÕES E CO-INFECÇÕES EM PACIENTES INTERNADOS NAUTI COVID

Fundamentação/ Introdução: A COVID-19 é a doença causada por um novo coronavírus denominado SARS-CoV-2, sendo de alta prevalência e está relacionada com a mortalidade de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) covid-19. Essa mortalidade está associada à incidência de superinfecções e/ou co-infecções oportunistas neste ambiente hospitalar devido ao estado fisiológico debilitado destes pacientes. Dessa forma, coinfeção e superinfecções contribuem para o aumento da morbimortalidade de infecções respiratórias virais.

Objetivo: O presente estudo tem por finalidade sistematizar os resultados publicados sobre a mortalidade associada a superinfecções e coinfeções em pacientes internados em UTI COVID-19 sendo produzido de abril de 2020 até julho de 2022.

Delineamento e Métodos: O estudo tem como desenho uma revisão sistemática e os artigos utilizados foram colhidos por meio das plataformas "PUBMED" e "SCIENCEDIRECT" e selecionados de acordo com o protocolo PRISMA 2020, Utilizando os descritores "COVID-19", "Co-Infections", "Mortality", "SARS-CoV-2" e "Superinfection" foram encontrado 352 artigos. Selecionou-se os que possuíam textos completos, excluiu-se os duplicados e os que tangenciavam o tema, restando 28 artigos para a revisão.

Resultados: 28 artigos incluídos na revisão, dentre os quais triagens clínicas, metanálises, estudo prognóstico, estudo diagnóstico e estudo de etiologia. Observou-se que o risco de superinfecção bacteriana e fúngica no paciente com COVID-19 é consistente. As infecções oportunistas, secundárias ou superinfecções foram de 16% em pacientes COVID-19. A prevalência de infecções secundárias foi observada entre as bactérias com 16% e fungos com 6%. No entanto, notou-se que na maioria das mortalidades incluíram pacientes com várias comorbidades, pneumonia causada pelo SARS-CoV-2 e bacteremia. Faz-se necessário destacar que mais ensaios clínicos são necessários para identificar melhor as superinfecções oportunistas e co-infecções em pacientes internados na UTI COVID-19.

Conclusões/ Considerações Finais: A mortalidade de pacientes internados em UTI COVID-19 associadas a co-infecção ou superinfecção é incomum. Poucos foram os pacientes que desenvolveram essas patologias durante o período internado. Situação essa diferente de outras pandemias virais. Porém, mais estudos são necessários para avaliar a segurança e o impacto clínico da mortalidade associada a essas infecções secundárias nesses pacientes.

Palavras-Chave: COVID-19; CO-INFECTIIONS; MORTALITY; SARS-COV-2; SUPERINFECTION.

Autores: SILVA FRANÇA, J E , SOUZA, S P, DA SILVA BARROS, H K, FRANÇA DE MORAIS, M L, DA SILVA, T H

Instituições: Centro Universitário Maurício de Nassau - RECIFE - Pernambuco - Brasil, Universidade Católica de Pernambuco - RECIFE - Pernambuco - Brasil

Título: Perfil clínico e epidemiológico de pacientes com tuberculose em recife no ano de 2021.

Fundamentação/ Introdução: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa e um grave problema de saúde pública no Brasil. O país é o 3º no ranking de maior carga de tuberculose no mundo.

Objetivo: Analisar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes residentes de Recife com tuberculose no ano de 2021.

Delineamento e Métodos: Trata-se de um estudo ecológico com análise descritiva, baseado na utilização de dados secundários registrados e obtidos através do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS) respectivo aos casos confirmados de Tuberculose no ano de 2021 referente aos residentes da cidade de Recife. Os dados foram descritos em relação ao sexo, faixa etária, forma clínica de apresentação da tuberculose, escolaridade e situação de encerramento da doença. Desta forma, a análise dos resultados foi feita de forma quantitativa, por uma planilha no Excel, organizando os dados sobre a doença.

Resultados: Foram notificados 1910 casos de Tuberculose. Destes, a maioria se manifestou na forma pulmonar da doença, somando 1595 (84%) pessoas, em seguida, a forma extrapulmonar com 240 (12%) casos e por fim, a coexistência de ambas no organismo de 75 (4%) pacientes. Em relação ao sexo, 1322 (69%) foram do sexo masculino e 588 (31%) do sexo feminino. Já referente à faixa etária, pacientes com 20 a 39 anos foram os mais acometidos, totalizando 904 (47%) casos, seguidos daqueles com 40 a 59 anos, os quais somam 586 (31%) pacientes, nas outras faixas etárias correspondem a 420 (22%) pessoas. Em relação à escolaridade, a maior taxa é entre a 5ª e 8ª série incompleta do ensino fundamental, com 238 casos. Por fim, em relação à situação de encerramento da doença, a maioria apresentou cura, 325 (17%) casos, seguido de 250 (13%) casos de transferência, e, além disso, é considerável que houve 23 (0,01) casos de abandono do tratamento.

Conclusões/ Considerações Finais: A ocorrência de Tuberculose na cidade de Recife é mais prevalente na forma pulmonar, acometendo pessoas do sexo masculino, na faixa etária de 20 a 59 anos e com escolaridade do ensino fundamental incompleto. Embora o Ministério da Saúde ofereça opções de tratamento eficazes para o tratamento da tuberculose, a análise epidemiológica mostra que fatores como hábitos de vida, comorbidades e baixa escolaridade contribuem para a alta incidência da doença no estado de Pernambuco na cidade do Recife.

Palavras-Chave: TUBERCULOSE

Autores: Nunes, C C F, Dantas, T T, Nascimento, P H F, Santos, M Á, Falcão, F C

Instituições:

Título: PERFIL DE HOSPITALIZAÇÃO POR LEPTOSPIROSE EM PERNAMBUCO NOS ÚLTIMOS 8 ANOS.

Fundamentação/ Introdução: A leptospirose apresenta-se como uma doença infectocontagiosa de alta prevalência no Estado de Pernambuco marcada por surtos epidemiológicos com caráter sazonal.

Objetivo: Descrever os fatores relacionados à internação e perfil de pacientes com leptospirose nos últimos 8 anos no Estado de Pernambuco.

Delineamento e Métodos: Estudo observacional transversal descritivo com uso de dados secundários coletados através da plataforma TabNet/DataSUS. Foi realizado levantamento dos dados do SINAN referentes à morbidade hospitalar por leptospirose no Estado de Pernambuco, entre os anos de 2012-2020. As variáveis analisadas foram: faixa etária, sexo, escolaridade e evolução clínica. Foi calculada a incidência e mortalidade da doença, utilizando-se os dados populacionais do IBGE para o mesmo período avaliado.

Resultados: Considerando o período de análise de 2012-2020 foram notificados 1604 casos. Houve maior prevalência de acometimento em pessoas do sexo masculino (média de 77,4%), na segunda e terceira década de vida (39,5%), com menos de 8 anos de escolaridade (27,1%), residentes na Região Metropolitana do Recife [RMR] (95,8%). A incidência média no período foi de 1,9/100.000 habitantes por um ano, com mortalidade média de 0,26/100.000 habitantes por ano. Foram observados 2 picos de incidência um em 2014 e outro em 2019, correspondendo a 2,68 e 2,63 casos por 100.000 habitantes, sendo 2019 também o ano com maior mortalidade na série histórica analisada (0,38 mortes/100.000 habitantes). A letalidade média da doença no período correspondeu a 13,8%.

Conclusões/ Considerações Finais: A alta prevalência da leptospirose encontrada nos anos de 2014 e 2019 é justificada pela falta de saneamento básico, ausência de políticas públicas voltadas para a prevenção e combate à doença, além do clima desfavorável ocorrido nas épocas supracitadas. A notificação da doença foi maior nos meses posteriores ao período de elevados índices pluviométricos, devido ao problema de alagamentos na RMR. Concluímos, desta forma, que a doença ocorre em uma população de maior vulnerabilidade social e que demanda maior atenção das autoridades sanitárias, visto que a principal população acometida apresentou menos de 8 anos de escolaridade.

Palavras-Chave: Leptospirose; Pernambuco; Internação

Autores: Pereira, B S, Santos Morais, L H, de Sousa, M L, Mascarenhas Duarte, M A, Nascimento de Brito, A M

Instituições: UFDPAr - parnaíba - Piauí - Brasil

Título: Análise epidemiológica descritiva dos casos de Hanseníase nos últimos cinco anos no Piauí entre o sexo

masculino e feminino.

Fundamentação/ Introdução: A hanseníase (HS) é causada pela bactéria *Mycobacterium leprae* e que crônica, podendo causar lesão em nervos periféricos, mutilações em órgãos e membros, estigmas e entre outros. O Brasil ocupa um dos primeiros lugares em relação à prevalência e à incidência dessa doença. Outrossim, é válido ressaltar que a população masculina brasileira vai menos ao médico, quando comparado com a feminina.

Objetivo: Analisar o desenvolvimento dos números de casos de HS no Piauí nos últimos 5 anos entre homens e mulheres.

Delineamento e Métodos: Foi feito um estudo epidemiológico descritivo, levando em consideração o tempo, espaço e quem sofre com tal moléstia. Dessa forma, pesquisou-se, no site do Ministério da Saúde, DATASUS (TABNET), em que na linha foi selecionado o item: ano/diagnóstico, na coluna: ano/notificação, no conteúdo: frequência, na seleção: sexo masculino e feminino, durante o período de 2017 a 2021 acerca dos dados epidemiológicos de HS no Piauí. Sendo assim, os números mostrados pertencem ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Resultados: No ano de 2017, contatou-se, no Piauí, 1238 casos, sendo 654 (52,82%) do sexo masculino e 584 do feminino. Em 2018, um total de 1203, com 53,36% eram homens e a outra parte, mulheres. Já em 2019, 1059 casos registrados de HS, visto que, ainda, a prevalência continuava sendo masculina com 625 casos (59,01%). No período de 2020, houve uma redução no total de casos para 642, em que a porcentagem 62,77% era de homens. Por fim, em 2021, houve aumento do número de casos totais para 797, dos quais 455 (57,08%) era do sexo masculino.

Conclusões/ Considerações Finais: Portanto, com os dados analisados é possível inferir que, de fato, nos últimos cinco anos a maioria dos acometidos pela HS, no Estado do Piauí, são homens. Devido à prevalência dessa condição na população masculina, faz-se a necessidade de mais ações de políticas públicas relacionadas à prevenção e ao tratamento, além de uma maior cobertura vacinal. Reforça-se a necessidade de mais pesquisas para a solução definitiva de tal moléstia.

Palavras-Chave: Epidemiologia. Hanseníase. Sexo.

Autores: Teixeira, L M C, Tavares, J N, Rodrigues, R P, De Lima, M A, De Lima, J L

Instituições:

Título: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO ESTADO DE PERNAMBUCO, NO PERÍODO DE 2016 A 2020.

Fundamentação/ Introdução: Fundamentação/Introdução: A hanseníase, doença infectocontagiosa e crônica, comporta-se como um importante problema de saúde pública no Brasil, país que ocupa o segundo lugar no ranking mundial com o maior número de casos. Assim, embora seja considerada uma enfermidade de fácil diagnóstico e

tratamento, a reduzida busca ativa de pacientes e o diagnóstico tardio apresentam-se como fatores que dificultam o controle dessa patologia.

Objetivo: Objetivos: Analisar o perfil clínico e epidemiológico da Hanseníase no estado de Pernambuco.

Delineamento e Métodos: Delineamento e Métodos: Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, descritivo, utilizando dados secundários obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos e Notificação SINAN-NET, através do TABNET DATASUS. O período do estudo considerou os dados coletados entre 2016-2020.

Resultados: Resultados: No período avaliado foram notificados 14.142 casos de hanseníase em Pernambuco. Desses, 4.092 se mostraram com mais de 5 lesões cutâneas, sendo 98,6% do tipo multibacilar, a forma mais infectante e de maior risco para os contactantes, aumentando a chance de infecção em 6 a 10 vezes. No período, foram registrados 10.864 novos casos, sendo 7.255 multibacilares. Entre os pacientes recidivantes, 754 tinham alta carga bacilar, o que mostra a importância da busca ativa e de uma conduta médica eficaz para diagnóstico precoce. As formas multibacilares causam maior risco de incapacitação, onde os Graus 1 e 2, com 87,5 % e 95,6%, respectivamente, foram gerados por tal forma. Em 79,9% dos casos não houve avaliação do grau de incapacidade no momento do diagnóstico. Observou-se reações hansênicas em 3,0% e 11,3% nos pacientes paucibacilares e multibacilares, respectivamente. Ademais, houve domínio no sexo masculino (52,1%) e na faixa etária de 15 anos ou mais (93,4%), em pacientes com a quarta série incompleta (15,0%) e da raça parda (57,2%).

Conclusões/ Considerações Finais: Conclusões/Considerações finais: O trabalho demonstra que no Estado de Pernambuco a maioria dos pacientes que apresentaram mais de 5 lesões eram multibacilares, apontando a detecção tardia desses casos. Evidenciou-se, ainda, que em quase 80% dos casos não se fez a avaliação do grau de incapacidade no momento do diagnóstico, porém, nas formas multibacilares havia a ocorrência de pacientes com grau de incapacidade 1 e 2. No período, a ocorrência de reações hansênicas foi de elevada prevalência. Logo, é notório que a conduta médica clínica é essencial para fazer o diagnóstico oportuno.

Palavras-Chave: Hanseníase, Saúde Pública, Diagnóstico

Autores: da Silva Feitosa, A B , de Melo Silva, G D , Farias Queiroz, M R , Andrade Barros, L , de Souza Santos, T
Instituições:

Título: Incidência e taxa de mortalidade dos casos de Esquistossomose no estado de Pernambuco dentre os anos de 2017 a 2021

Fundamentação/ Introdução: Fundamentação/Introdução: A esquistossomose pertence ao grupo de doenças tropicais negligenciadas e está entre as enfermidades parasitárias de maior prevalência mundial. No Brasil, o Estado de

Pernambuco está entre as principais regiões com transmissão endêmica com enfoque na Zona da Mata.

Objetivo: Objetivos: O presente estudo objetivou avaliar a incidência, e a taxa de mortalidade de Esquistossomose no estado de Pernambuco durante os anos de 2017 a 2021.

Delineamento e Métodos: Delineamento e Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritiva dos dados públicos relativos à exames realizados, casos positivos e mortalidade da esquistossomose pela plataforma DATA-SUS e boletins epidemiológicos do Estado de Pernambuco. A partir dessas referências foi realizada a incidência média e a análise da taxa de mortalidade dessa doença.

Resultados: Resultados: De 2017 a 2021 foram realizados 639560 exames dos quais 14496 foram positivos, tendo como incidência média nesses anos aproximadamente 30,41 casos/100 mil habitantes. Os municípios com maior número de casos positivos e notificados entre 2017 e 2021 foram os de Escada com 1166 e Palmares com 1179. Tendo tais cidades em 2021 a taxa de incidência 1,6 casos/mil habitantes em Escada e 0,25 casos/mil habitantes em Palmares. De 2017 a 2020 o Estado de Pernambuco apresentou 677 óbitos decorrentes da esquistossomose. No ano de 2020 o estado de Pernambuco teve como taxa de mortalidade 1,55 óbitos/100 mil habitantes, enquanto no mesmo ano a taxa de mortalidade no Brasil foi de 0,22 óbitos/ 100 mil habitantes, ou seja uma taxa de mortalidade 7 vezes maior que a taxa nacional.

Conclusões/ Considerações Finais: Conclusões/Considerações Finais: Observa-se a necessidade do enfrentamento dessa patologia que ainda é uma condição negligenciada no estado de Pernambuco, uma vez que se relaciona diretamente à circunstâncias econômicas, sanitárias e ambientais precárias. Sendo assim, faz-se necessário o fortalecimento das políticas públicas voltadas para a melhoria de tais dificuldades que corroboram para que o Estado de Pernambuco apresente taxa de mortalidade elevada em comparação com os dados nacionais.

Palavras-Chave: Esquistossomose, Pernambuco, Mortalidade, Incidência

Autores: Dieta Jerônimo, A K , Oliveira Campos, F M , Gurgel Pereira Negreiros, M H , Maia Coelho, S M , Oliveira de Sousa, J
Instituições: Facene - Mossoró - Rio Grande do Norte - Brasil

Título: CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE HANSENÍASE NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Fundamentação/ Introdução: A hanseníase é uma endemia em processo de eliminação no mundo. Apesar dos avanços dos últimos anos, o Brasil ainda ocupa a segunda posição em número de casos novos de hanseníase. A taxa de prevalência de hanseníase caiu nos últimos 10 anos. Porém, existem regiões brasileiras onde esse indicador ainda está elevado.

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de

hanseníase no Estado do Rio Grande do Norte (RN).

Delineamento e Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, de análise temporal, retrospectivo e de base documental, utilizando dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A coleta incluiu os casos notificados de Hanseníase de 2014 a 2021. As variáveis utilizadas foram gênero (feminino ou masculino), faixa etária, casos novos de hanseníase multibacilares, ano do diagnóstico e casos novos detectados com grau 2 de incapacidade. A caracterização epidemiológica se deu a partir de uma análise estatística descritiva após correlação das variáveis. Os dados coletados foram tabulados em uma planilha eletrônica Microsoft Excel (versão 2016), no qual foi calculado o coeficiente de incidência e construção de gráficos.

Resultados: Observou-se que o número de casos diagnosticados no RN foi de 1.841, taxa considerada alta. A incidência foi maior no sexo masculino (53,8%) e, dentre as faixas etárias, a de 50 a 59 anos foi a mais afetada em totalidade, o que prejudica a economia do estado, visto que se trata da população economicamente ativa. A quantidade de casos novos detectados com grau 2 de incapacidade foi acima do estimado para a população brasileira e com aumento dessa proporção a partir de 2019. O mesmo observou-se para a proporção de casos novos multibacilares.

Conclusões/ Considerações Finais: Os coeficientes de prevalência de hanseníase no RN foram semelhantes aos dos outros Estados da região Nordeste. As desigualdades regionais de desenvolvimento econômico e social têm relação histórica com a epidemiologia das doenças infectocontagiosas. O controle da doença deve ser baseado no diagnóstico precoce e no tratamento eficaz, de modo a não causar quadros de incapacitância aos portadores e focos de transmissão para as pessoas de seu convívio. É necessária a adoção de medidas que proporcionem diagnóstico precoce e que determinem o perfil epidemiológico da doença, por meio de equipes de saúde capacitadas.

Palavras-Chave: Hanseníase; Epidemiologia; Multibacilar

Autores: RODRIGUES, T M, DE ALMEIDA, J P O, DE SOUZA, C D F, ROCHA, C A O, ZAMURAYM, I D M

Instituições:

Título: Hospitalização por embolia pulmonar no Brasil (2008-2019)

Fundamentação/ Introdução: A Embolia Pulmonar (EP) é uma grave condição clínica caracterizada pela obstrução de uma artéria pulmonar por um trombo. A EP é considerada uma das principais causas de óbito em pacientes hospitalizados. No Brasil, carece-se de estudos acerca da epidemiologia de EP, fato que impede o desenvolvimento e a implementação de estratégias de saúde pública.

Objetivo: Avaliar a tendência temporal das hospitalizações e de mortalidade hospitalar por EP no Brasil, assim como suas regiões no período entre 2008 e 2019.

Delineamento e Métodos: Foi realizado um estudo ecológico e de série temporal. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Ministério da Saúde (MS) do Brasil. O modelo de regressão de pontos de inflexão foi aplicado para análises de tendências temporais. As tendências foram classificadas como crescentes, decrescentes ou estacionárias de acordo com a inclinação da linha de regressão. O percentual de variação anual (APC) e Percentual de Variação Médio do Período (AAPC) foram calculados considerando Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) e significância de 5%.

Resultados: Houve uma tendência crescente na taxa de hospitalização de EP no Brasil, variando de 2,57 em 2008 a 4,44/100.000 em 2019 (AAPC=5,6%; $p<0,001$) e nas suas regiões, sendo a região Sul a responsável pela maior taxa de hospitalização (5,7/100.000) e a região Norte, pela menor taxa de hospitalização (0,72/100.000). A região Nordeste apresentou o maior aumento na taxa no período estudado (AAPC=11,7%; $p<0,001$). Houve também uma tendência decrescente na taxa de mortalidade hospitalar no Brasil (de 21,21% para 17,11%; AAPC=-1,9%; $p<0,001$) e na região Sudeste (AAPC=-2,7%; $p<0,001$). Entretanto, as demais regiões apresentaram um padrão estacionário. A região Nordeste apresentou a maior taxa (25,1/100.000) e a região Sul, a menor (17,2/100.000).

Conclusões/ Considerações Finais: As hospitalizações de EP representam um grave problema de saúde pública no Brasil, e os padrões temporais aqui observados demonstraram uma tendência crescente de hospitalização, uma tendência decrescente de mortalidade no Brasil e estacionária na maioria das regiões.

Palavras-Chave: Embolia pulmonar; Epidemiologia; Hospitalização; Mortalidade.

Autores: Pedrosa, B L, dos Santos Júnior, D F, da Silva, T C L

Instituições: Faculdade Pernambucana de Saúde - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À COVID-19

Fundamentação/ Introdução: A atual pandemia causada por um novo coronavírus que provoca a doença COVID-19, acarretou mudanças bruscas e imediatas para além das questões sanitárias, como também econômicas, sociais, políticas e nos sistemas de saúde de todo o mundo. A Atenção Primária à Saúde como porta de entrada do sistema de saúde, também sofreu o impacto com diversas adequações para enfrentar esse novo momento. Assim, com a nova dinâmica devido ao enfrentamento à COVID-19 que tem impactado os profissionais desse nível de atenção, é necessário analisar como essas mudanças influenciaram nas condições de trabalho e as suas consequências na saúde mental desses profissionais, especialmente os transtornos mentais intimamente relacionados com trabalhos que envolvem assistência e cuidado, como a Síndrome de

Burnout (SB). Tal a sua importância visto que gera uma incapacidade de adaptação e enfrentamento de estressores aos quais os profissionais são expostos.

Objetivo: Identificar a prevalência de Síndrome de burnout associada ao enfrentamento da COVID-19 nos profissionais da atenção primária à saúde na cidade de Recife-PE.

Delineamento e Métodos: Um estudo transversal, com abordagem quantitativa, utilizando como instrumento a escala Maslach Burnout Inventory – Human, para avaliar a SB. O instrumento é constituído por 22 itens, relativos a sentimentos relacionados com o trabalho no qual são avaliados 3 dimensões da síndrome: exaustão emocional (EE), despersonalização (DE) e baixa realização profissionais (RP).

Resultados: Após aprovação no comitê de ética e exposto o TCLE aos participantes da pesquisa, foram avaliados 71 questionários e foi obtido um resultado de 21,1% dos profissionais apresentando altos scores indicativos para a SB. Dentre os profissionais de saúde, observou-se que os mais acometidos foram os médicos quando comparados aos profissionais da enfermagem, representando 93,3% do grupo com alto nível de SB. No que concerne ao domínio de EE, é notório que a maioria dos entrevistados apresentou níveis altos para SB, na dimensão da DE foi observada maior prevalência do nível médio e no que concerne na RP nesse estudo foi identificada uma maior frequência de profissionais com baixa classificação (64,8%).

Conclusões/ Considerações Finais: Com a continuidade do período da pandemia, espera-se que ainda muitos profissionais sejam acometidos pela SB. Portanto, é primordial que sejam direcionados cuidados com saúde mental de todos os profissionais desse nível de atenção.

Palavras-Chave: Esgotamento profissional; Atenção Primária à Saúde; Saúde do Trabalhador; Coronavírus, Saúde Mental.

Autores: Nascimento Monteiro Siqueira, G, Silva, D R, de Menezes Zamuraym, I, de Oliveira Rocha, CA, Dornels Freire de Souza, C

Instituições: UFAL-Arapiraca-Alagoas-Brasil

Título: Perfil epidemiológico, tendência temporal e localização geográfica da ocorrência de meningites em Alagoas (2008-2017)

Fundamentação/ Introdução: A meningite é uma infecção neurológica de etiologias multivariadas, caracterizada por um processo inflamatório das meninges, membranas que revestem o cérebro e a medula espinhal. Essa patologia possui alta morbimortalidade e impacto social.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de meningite em Alagoas, Brasil, no período 2008-2017

Delineamento e Métodos: A análise foi feita por meio de um estudo ecológico misto envolvendo todos os casos de meningite registrados em Alagoas no período 2008-2017 por meio de dados coletados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Calculou-se o percentual de

variação anual e o percentual de variação anual médio com intervalo de confiança de 95% e a significância estatística de 5%

Resultados: Foram notificados 1365 casos de meningite no período 2008-2017, 59,6% do sexo masculino, 60,7% com idade até 19 anos e 89,8% pardos. 24,3% apresentavam etiologia bacteriana e 14,0% o sorogrupo Y. A taxa de cura foi de 83,9% e a de letalidade de 12,6%. Maceió foi responsável por 40,7% das notificações. O critério quimiocitológico foi utilizado em 32,7% dos casos.

Conclusões/ Considerações Finais: O perfil observado no estudo foi caracterizado por homens, jovens, raça parda, etiologia bacteriana, sorogrupo Y e diagnóstico por quimiocitológico. A patologia teve concentração na região leste do estado, sendo a capital, Maceió, responsável pelo maior número de notificações

Palavras-Chave: Meningite, Incidência, Alagoas

Autores: De Vasconcelos Pessanha, R F, De Alencar Oliveira, A, De Santana Barbosa, AK

Instituições:

Título: DESAFIOS DO ENSINO DA MEDICINA DURANTE A PANDEMIADA COVID-19

Fundamentação/ Introdução: O ensino de medicina na graduação durante a pandemia de covid-19 trouxe diversas adaptações tanto para os alunos como para o corpo docente. Foi necessária uma mudança abrupta das atividades presenciais para o formato online, e com isso, surgiram dúvidas da qualidade do processo de ensino/aprendizado por uma plataforma diferente. Outro ponto importante, foram as práticas clínicas, uma vez cessadas pela demanda exigida dos profissionais dentro dos centros de saúde, bem como a limitação ao pessoal que circula nesses ambientes ao necessário.

Objetivo: Elencar as principais dificuldades do ensino da prática médica durante o período da pandemia do Covid-19. Descrever a realidade e as soluções tomadas durante o período de distanciamento social para o aprendizado médico na graduação.

Delineamento e Métodos: Pesquisa realizada através de revisão sistemática da literatura utilizando os descritores Educação de Graduação em Medicina (Education, Medical, Undergraduate), Pandemia (Covid-19) e Ensino (Teaching) através do PubMed-MedLine. Foram selecionados 15 artigos publicados entre os anos de 2019 e 2022 dentro de um total de 210 trabalhos associados aos descritores. As publicações selecionadas obedeceram ao critério comparativo de análise do ensino médico durante a pandemia da Covid-19.

Resultados: De modo geral, houve comparação entre vantagens e desvantagens do ensino médico online pelos discentes tanto da parte teórica quanto da prática. Todos os estudos analisados contribuíram com a análise das plataformas utilizadas durante a pandemia, principalmente o online. A maioria refletiu a dificuldade enfrentada no aspecto prático do ensino e revelou prejuízo para os alunos

quanto às habilidades médicas, sendo relatada a falta de desenvolvimento adequado destas. Entre os artigos analisados, 10 foram desfavoráveis ao ensino médico online no que diz respeito à prática clínica, enquanto 5 mantiveram-se favoráveis ou neutros. Entretanto, nos estudos em que os resultados de avaliações teóricas foram comparadas no ensino online x presencial, mostrou-se semelhança.

Conclusões/ Considerações Finais: Os dados avaliados são insuficientes para afirmar se o ensino online foi benéfico aos estudantes, quando comparado ao tradicional. Serão necessários novos estudos e um lapso maior de tempo para evidenciar os aspectos positivos e negativos, visto que tal situação apresenta tanto potenciais quanto fragilidades que terão repercussões no âmbito da formação médica. A prática clínica, no entanto, ficou limitada pelo impedimento dos alunos de estarem em contato com público.

Palavras-Chave: Educação de Graduação em medicina; Pandemia; Ensino.

Autores: Sousa, M A C, Brito, P N A, Silva, Y G, Nunes, J M, Muñoz, R L S

Instituições: Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa - Paraíba - Brasil

Título: Mortalidade e Letalidade por COVID-19 no estado da Paraíba no biênio 2020/2021 e associação com estado vacinal

Fundamentação/ Introdução: A pandemia de COVID-19 desencadeou um aumento da mortalidade no Brasil. É fundamental a identificação de características associadas à maior mortalidade e letalidade dela nos estados mais pobres da federação, como a Paraíba.

Objetivo: Identificar a taxa de mortalidade e letalidade por COVID-19 na Paraíba durante 2020-2021.

Delineamento e Métodos: Estudo quantitativo, exploratório descritivo, com análise de dados secundários acerca da mortalidade e letalidade por COVID-19 na Paraíba. As variáveis analisadas foram: número de casos notificados, número de óbitos acumulados, letalidade, mortalidade, períodos de maior mortalidade, faixa etária, sexo, comorbidades e estado vacinal em 2021. Os dados foram coletados do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica disponibilizados na plataforma virtual da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, referentes ao período de 31 de março de 2020 a 31 de dezembro de 2021, contabilizando 92 semanas epidemiológicas. Para caracterizar o perfil epidemiológico, foi calculada a taxa de mortalidade e letalidade por 100 mil habitantes cuja causa foi COVID-19 para 2020 e 2021, além das frequências das variáveis associadas.

Resultados: O primeiro caso notificado de óbito por COVID-19 na Paraíba data de 31 de março de 2020. Desde então, foram registrados 8.977 óbitos no estado no período analisado (3079 em 2020 e 5898 em 2021). O maior número de mortes ocorreu no final de março (30/03) e início de abril

(03/04) de 2021. As taxas de mortalidade e letalidade foram mais elevadas em 2021 (145,3 e 2,12) que em 2020 (91,4 e 1,96). Houve maior frequência de mortes em cardiopatas (3.788), diabéticos (3.093) e hipertensos (2.898), predominantemente do sexo masculino (5.253), exceto entre 12 e 17 anos e acima de 80 anos, onde predominou o sexo feminino. A partir de janeiro de 2021, a maioria dos óbitos (7.889) ocorreu em pacientes não vacinados, seguidos daqueles com esquema vacinal incompleto (932), esquema completo (758) e esquema completo com reforço (28).

Conclusões/ Considerações Finais: A mortalidade e letalidade por COVID-19 na Paraíba apresentou taxas menores que as dos estados do Sul e Sudeste, mas maiores que a maioria dos estados do Nordeste. O perfil epidemiológico mostrou predominância do sexo masculino, com cardiopatias, diabetes e hipertensão arterial. Houve elevação das taxas de mortalidade e letalidade em 2021 em relação a 2020, com maior índice de óbitos em 2021 entre aqueles não vacinados ou com esquema incompleto.

Palavras-Chave: COVID-19. Imunização. Vacinas. Taxa de Letalidade. Taxa de Mortalidade.

Autores: DE FIGUEIREDO, S S, DE OLIVEIRA, C F, SERRANO, Y M F, MEDEIROS, A L C L

Instituições: Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ - João Pessoa - Paraíba - Brasil

Título: PACIENTE IDOSO EM CUIDADOS PALIATIVOS COM DELIRIUM: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Fundamentação/ Introdução: Fundamentação/Introdução: O delirium é uma síndrome neurocognitiva caracterizada por alterações agudas do nível de consciência e déficit de atenção, piorando a qualidade de vida e prognóstico do idoso. Naqueles em cuidados paliativos, o delirium é constantemente um sinal de morte iminente, o que traz angústia para pacientes, familiares e cuidadores.

Objetivo: Objetivo: Descrever a produção científica sobre o manejo de pacientes idosos em cuidados paliativos com delirium.

Delineamento e Métodos: Delineamento/Métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo narrativa, descritiva. Foi realizada uma busca literária nas bases de dados PubMed, BVS empregando os descritores em saúde: "Delirium", "Palliative care", "Seniors", com o operador booleano "AND". Os critérios de inclusão foram: artigos no idioma inglês e português, publicados entre os anos de 2017 a 2022. Os critérios de exclusão foram artigos em duplicidade. Foram encontrados 640 artigos, porém apenas sete obedeceram aos critérios de elegibilidade.

Resultados: Resultados: Aproximadamente 30% dos idosos hospitalizados de cuidados paliativos, podem apresentar delirium na internação. Os idosos que desenvolveram delirium associado à permanência no departamento de emergência têm um estado funcional e cognitivo de linha de base mais baixo do que os pacientes sem delirium. A

princípio, o objetivo do manejo do delirium em casos de pacientes em cuidados paliativos, é o conforto do paciente. Os manejos farmacológico e não farmacológico, além de medidas de prevenção do delirium, têm sido propostos em várias diretrizes na prática clínica, pretendendo atingir pacientes em diferentes ambientes de cuidados paliativos, como hospitais, hospícios e instituições de longa permanência.

Conclusões/ Considerações Finais: Conclusões/Considerações finais: O diagnóstico precoce e preciso, a identificação dos fatores etiológicos e avaliações integradas do paciente são as etapas certas para gerenciarmos o delirium em cuidados paliativos. No contexto dos pacientes em fim de vida, nem sempre se consegue a reversibilidade do quadro de confusão mental, recomendando-se medidas farmacológicas e não farmacológicas para tratamento do sintoma, além de considerar-se a sedação paliativa nos casos de delirium refratário.

Palavras-Chave: Palavras-chaves: Cuidados Paliativos; Delirium; Idosos.

Autores: Silva Júnior, G.J., Arruda, G. E.J., Mendes, G. N., Costa, A. E.A., Silva, J.L.V.

Instituições: Faculdade de Medicina de Olinda - Olinda - Pernambuco-Brasil

Título: Prospecção farmacológica da ação analgésica do canabidiol através de modelagem molecular: bloqueio do canal de sódio disparado por voltagem NAV1.7

Fundamentação/ Introdução: A Cannabis sativa apresenta muitos compostos, conhecidos como fitocanabinoides. O principal constituinte psicoativo é o 9-tetraidrocanabinol (THC), e não-psychoativo o canabidiol (CBD). Há evidências clínicas do uso do CBD em diversas desordens do Sistema Nervoso Central, como epilepsias, dor crônica, tendo o mesmo um potencial efeito analgésico central. O mecanismo de ação deste efeito parece envolver várias vias, entre elas, a modulação de canal de sódio disparado por voltagem, como o NAV1.7, descrita em estudos eletrofisiológicos, sem evidências de modelagem molecular neste alvo. Substâncias que inibem NAV têm sido, extensivamente, utilizadas para o tratamento clínico de desordens de hiperexcitabilidade. Análises de modelagem de drogas têm sido úteis para confirmar o mecanismo de ação de fármacos após estudos in vitro ou para realizar triagem de banco de drogas com potencial atividade biológica/terapêutica.

Objetivo: Analisar a interação do canabidiol com NAV1.7 e comparar com a carbamazepina através de modelagem molecular.

Delineamento e Métodos: Trata-se de uma pesquisa quantitativa e experimental, do tipo in silico, que utilizou como substâncias testes, o CBD (CID: 644019) e a carbamazepina (CID: 2554, bloqueador controle), anticonvulsivante utilizado na dor crônica, sobre o canal

NAV1.7 (PDB: 6N4I), como proteína alvo. Os experimentos de modelagem molecular foram obtidos usando o portal online DockThor. Os resultados das simulações do CBD e da carbamazepina foram estabelecidos em ordem de maior afinidade na proteína canal. As afinidades foram comparadas utilizando teste “t” no programa GraphPad Prism, onde valores de $p < 0,05$ foram considerados significantes.

Resultados: Foram realizadas 1.000.000 avaliações das possíveis interações do CBD e carbamazepina sobre o NAV1.7, destas as três melhores, isto é, com menor energia de ligação (kcal/mol) ou melhor afinidade, foram selecionadas. O CBD apresentou afinidade de $-7,35 \pm 0,12$ kcal/mol e a carbamazepina de $-8,47 \pm 0,27$ kcal/mol. Comparando-se esses valores, notou-se que a carbamazepina apresentou melhor afinidade ($p = 0,01$) quando comparada ao CBD, o que se reflete nos posicionamentos distintos de cada um no canal e possível maior potência terapêutica para o fármaco padrão.

Conclusões/ Considerações Finais: O canabidiol se liga ao NAV1.7, sendo capaz de bloqueá-lo, o que corrobora com resultados eletrofisiológicos. Estes dados fundamentam o uso clínico do canabidiol como analgésico pela via inibitória neuronal.

Palavras-Chave: Canabidiol; Carbamazepina; Dor; Analgésico; Modelagem de drogas; Canal de sódio disparado por voltagem NAV1.7

Autores: Cavalcante, F J d O, Albuquerque, G N d D, Siqueira, L H, Sabiá, G A, Marques, M G R

Instituições:

Título: O Risco de Câncer Associado aos Pacientes que convivem com HIV/Aids: Uma Revisão de Literatura

Fundamentação/ Introdução: Fundamentação/ Introdução: Sabe-se que metade dos pacientes que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) serão acometidos pelo câncer, dentre eles o Sarcoma de Kaposi, que marcam o início da imunodepressão relevante e surgem por meio da perda do controle imunológico das infecções oncogênicas. Todavia, o avanço da terapia antirretroviral trouxe um controle da carga viral e aumento da expectativa de vida, que, por outro lado, promoveu o aumento de mutações somáticas cumulativas e inflamação sistêmica, elevando a incidência de neoplasias não relacionadas à Aids.

Objetivo: Analisar os diferentes fatores de risco para cânceres do tipo não definidor do paciente HIV positivo. **Delineamento e Métodos:** Delineamento e Métodos: Trata-se de um estudo qualitativo de revisão de literatura. Realizou-se busca de artigos nas bases de dados PubMed e SciELO com os descritores “Cancer”, “HIV”, “AIDS”, “Risk Factors”, “Correlation”, na amostra temporal de 2012 a 2022.

Resultados: Resultados: Dois estudos comprovaram o maior risco relativo de homens portadores de HIV em comparação à população geral, onde 12.239 pacientes foram acompanhados e 61,8% desenvolveram algum tipo de

câncer não definidor, dentre os quais Linfoma de Hodgking e o câncer de pulmão. Um trabalho francês analisou 84.504 indivíduos com HIV, donde o diagnóstico de câncer foi significativamente mais precoce em até 9 vezes no Linfoma de Hodgking que a população geral. Por outro lado, um estudo inglês de coorte, os cânceres definidores foram os mais prevalentes e os não definidores encontrados, apenas Linfoma de Hodgking e câncer anal. Outro estudo de coorte transversal mexicano, com 1.126 indivíduos HIV positivos, 11% desenvolveram câncer não definidor e 5% neoplasias primárias múltiplas, predominando-se o vulvovaginal e o de mama em mulheres. Além destes, um coorte demonstrou um risco 26 vezes maior de ocorrência de linfoma de Hodgkin na população com HIV, mesmo em indivíduos com recuperação celular de CD4+, por outro lado, sugere-se ampliação de neoplasias linfoproliferativas ao ampliar a estimulação de células B e o quantitativo de linfócitos.

Conclusões/ Considerações Finais: Conclusões/ Considerações Finais: O trabalho demonstrou que o câncer não definidor que apresenta maior risco de incidência na população portadora do vírus HIV são o de pulmão, linfoma de Hodgking e o colorretal, ademais, acometidos em idades mais precoces se comparados à população geral, o que determina a necessidade de políticas específicas de prevenção e diagnóstico.

Palavras-Chave: HIV, AIDS, Câncer, Fatores de Risco, Prevalência

Autores: Andrigheto, LP, Parreira, Wd S P

Instituições:

Título: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HANSENÍASE DA REGIÃO METROPOLITANA DE RECIFE NO PERÍODO DE 2011 A 2021

Fundamentação/ Introdução: Enfermidade crônica e transmissível, a hanseníase é um problema de saúde pública no Brasil (BR) há muitos anos. De acordo com a meta da Organização Mundial da Saúde (OMS), deveria ter sido erradicada no ano 2000. Entretanto, ainda se manteve presente com 155.359 casos novos no BR entre os anos de 2016 e 2020. Assim, esse estudo torna-se importante para avaliar os dados epidemiológicos, os quais podem auxiliar nos programas de controle da doença.

Objetivo: Descrever a evolução da hanseníase na região metropolitana de Recife (RMR), Estado de Pernambuco (PE).

Delineamento e Métodos: Estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e quantitativo cujos dados foram obtidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) (<http://www.datasus.gov.br>). O estudo incluiu faixa etária ≥ 15 anos, identificadas e registradas no período de jan/2011 a dez/2021, sem distinção de raça/cor. Os dados pertencem a RMR (PE) e foram analisados pelo software Microsoft Excel Office. Por serem dados de acesso público, o presente artigo não demandou submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa e pode estar sujeito a vieses de coleta dos dados. Os dados

populacionais foram baseados nos valores censitários (2021 e 2010) da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (<https://www.ibge.gov.br>).

Resultados: A média de incidência de casos (100mil/hab) na RMR foi de 67 a 47 (2011-15), 37 (2016), 53 a 57 (2017-19), 35 a 31 (2020-21). A porcentagem de cura na RMR variou entre 79-75% (2011-16), reduzindo em 2017 até chegar com 35% (2020) e 3% (2021). Já as taxas de abandono se mantiveram altas nos anos de 2017 a 2019 variando de 11% a 15%, entretanto no ano de 2021 houve um decréscimo para 1,8% com o aumento de quase 200% de dados não preenchidos. Ademais, a média da porcentagem de casos de uma única lesão nesses 11 anos foi de 30%, de 2 a 5 lesões foi de 27% e de >5 lesões foi de 26%, apresentando porcentagens semelhantes.

Conclusões/ Considerações Finais: Segundo a OMS, a forma multibacilar (MB) contém mais de 5 lesões cutâneas e se não for tratada, pode transmitir por vias respiratórias superiores para outras pessoas. Assim, ter uma porcentagem alta de MB é preocupante, já que não seria cessado o ciclo de transmissão, além de ser a forma que tem 9 vezes mais chance de ter incapacidade física. O decréscimo de cura e de abandono em 2020 e 2021 pode estar refletindo a sobrecarga do sistema de saúde devido à pandemia. Por fim, é necessária maior vigilância epidemiológica permanente para servir de subsídio para os programas de controle da doença.

Palavras-Chave: hanseníase, epidemiologia, evolução, infectocontagiosa

Autores: Serrano, Y M F, de Oliveira, C F, de Figueiredo, S S, Medeiros, ALCL

Instituições: Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ - João Pessoa - Paraíba - Brasil

Título: SÍNDROME DA FRAGILIDADE E CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Fundamentação/ Introdução: Fundamentação/ Introdução: A Síndrome de Fragilidade é um fator de sofrimento físico e emocional substancial relacionado ao paciente e seus familiares, que enfrentam um aumento da morbidade e mortalidade em comparação com os pacientes não frágeis. Dessa forma, indicar cuidados paliativos precocemente a pacientes frágeis devido a doenças como demência, doença renal terminal e insuficiência cardíaca (ou uma combinação delas) é necessário pois a deterioração funcional gradual de fragilidade piora a qualidade de vida do paciente e dos familiares.

Objetivo: Objetivo: Descrever os achados clínicos da literatura sobre a Síndrome de Fragilidade no contexto de Cuidados Paliativos.

Delineamento e Métodos: Delineamento e Métodos: Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, do tipo narrativa. A pesquisa foi realizada por meio de pesquisa na base de dados PubMed, utilizando os descritores "frailty syndrome" AND "palliative care". Foram adotados os critérios de inclusão:

artigos em inglês e português, publicados no período de 2017 a 2022, totalizando 475 artigos. Foram excluídos artigos cujo título não correspondia ao tema pesquisado, sendo utilizados ao todo cinco artigos.

Resultados: Resultados: A Síndrome da Fragilidade é uma síndrome geriátrica que afeta 5% a 17% dos idosos, tendo como definição a deterioração da capacidade fisiológica de vários sistemas orgânicos. Pacientes frágeis têm características físicas, necessidades psicossociais e de apoio passíveis de intervenções paliativas, contanto, estudos relatam que estes são menos propensos a acessar cuidados paliativos do que aqueles com câncer avançado. Atrélado a isso, sem planejamento adequado, pacientes frágeis podem receber cuidados médicos inadequados, incluindo procedimentos diagnósticos invasivos e tratamentos desnecessários, tendo em vista a falta de um planejamento adequado de cuidados antecipados na fragilidade.

Conclusões/ Considerações Finais: Conclusões/ Considerações Finais: Idosos frágeis apresentam maior risco de quedas, incapacidades, hospitalizações e morte. A elaboração e efetivação de um planejamento integrado de cuidados pode promover bem-estar biopsicossocial da população senil e frágil. Assim, a abordagem paliativa nesses pacientes viabiliza o melhor controle de sintomas e qualidade de vida a longo prazo, menor número de internações hospitalares e maior tempo de permanência em casa.

Palavras-Chave: Palavras-chave: Síndrome da Fragilidade; Idosos; Cuidados Paliativos.

Autores: Garção, D C, Ferreira, F J S, Gonçalves, P E, Cajueiro, C A G

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - Aracaju - Sergipe - Brasil, UNIVERSIDADE TIRADENTES - Aracaju - Sergipe - Brasil

Título: Correlação da função respiratória com diferentes estágios de evolução da Doença de Parkinson

Fundamentação/ Introdução: A Doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa, em geral, de progressão lenta que usualmente acomete indivíduos entre 50 e 70 anos de idade. O quadro clínico da DP inclui distúrbios sensorio-motores e de humor. Destaca-se também comprometimentos respiratórios, que são responsáveis por elevada morbimortalidade.

Objetivo: Correlacionar a função respiratória com diferentes estágios de evolução da DP.

Delineamento e Métodos: O estudo foi do tipo transversal, analítico e quantitativo. Cinquenta pacientes com DP, de ambos os sexos, foram classificados conforme a Escala de Estadiamento de Hoehn & Yahr Modificada (H&Y) e, em seguida, agrupados em sete grupos conforme classificação (1; 1,5; 2; 2,5; 3; 4; 5). Para a coleta das pressões respiratórias máximas inspiratória (Pimax) e expiratória (Pemax) foi utilizado um manovacuumétrico analógico. Os dados coletados foram analisados através do teste de correlação

de Pearson, sendo $p \leq 0,05$.

Resultados: As avaliações manovacuumétricas (Pimax e Pemax) evidenciaram redução da função pulmonar, e as correlações foram significativas, evidenciando forte relação entre o avanço da doença concomitante à função pulmonar. Os resultados deste estudo apontam que o estadiamento da doença prediz a intensidade das alterações respiratórias, demonstrando comprometimentos a partir do nível 3 do instrumento utilizado.

Conclusões/ Considerações Finais: Pode-se concluir que, nos pacientes com DP que as alterações respiratórias estão diretamente associadas aos estágios mais avançados da doença.

Palavras-Chave: Doença de Parkinson; testes de função respiratória.

Autores: Montesano, A H , Lima, A K S , Carneiro Dias, B S , Yosiura, F D A H, Barreto, T S

Instituições: Universidade Federal de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: Epidemiologia da Hanseníase no Brasil entre 2017 e 2021

Fundamentação/ Introdução: Introdução/Fundamentos: Descrito em 1873, o *Mycobacterium leprae* é o agente etiológico da hanseníase, uma doença infecciosa crônica, na qual homem é classificado como único reservatório natural. Atualmente, ela é considerada uma doença tropical negligenciada, pois apresenta maior incidência em comunidades socioeconomicamente desfavorecidas, localizadas entre os trópicos geográficos. Nesse contexto, a taxa de novos casos registrados no Brasil, 15,4 para cada 100.000 habitantes, representou 92% do total registrado nas Américas em 2013. Vale ressaltar que o Brasil foi o único país sul-americano a registrar um aumento na prevalência da doença entre 2011 e 2019. Dessa forma, evidencia-se a hanseníase como um problema de saúde pública no país.

Objetivo: Objetivo: Analisar as notificações de hanseníase no Brasil durante o período de 2017 a 2021, no intuito de traçar seu perfil epidemiológico.

Delineamento e Métodos: Delineamento/Métodos: Estudo quantitativo, descritivo e observacional, baseado nos dados de notificação de hanseníase disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação entre 2017 e 2021.

Resultados: Resultados: Foram notificados 153.281 novos casos de hanseníase no Brasil, com média de 30.656,2 casos por ano, cuja distribuição anual foi 34.663 em 2017, 36.811 em 2018, 36.178 em 2019, 23.346 em 2020 e 22.283 em 2021. A distribuição dessas notificações pelo território nacional corresponde a 19,44% (n = 29.805) na região Norte, 42,43% (n = 65.046) na Nordeste, 21,5% (n = 33.066) na Centro-Oeste, 13,43% (n = 20.587) na Sudeste e 3,1% (n = 4.777) na Sul. Já em relação a forma clínica 9,89% (n = 15.162) não foi classificada ou ignorada, enquanto 10,39% (n = 15.926) correspondem a forma indeterminada, 10,63% (n = 16.294) tuberculóide, 17,54% (n = 26.897) virchowiana e

51,54% (n = 79.002) dimorfa. Houve predominância no sexo masculino (57,05%, n = 87447), brancos (23,1%, n = 35.411), na faixa etária entre 30 e 59 anos (55,36%, n = 84866) e com escolaridade até o ensino fundamental 1 completo (33,71% n = 51.676).

Conclusões/ Considerações Finais: Conclusões/Considerações finais: Percebe-se um maior percentual de notificação nas regiões com os menores índice de Desenvolvimento Humano por Município, como o Nordeste, que acometeram predominantemente homens, economicamente produtivos e com baixo nível de escolaridade, tendo como principal forma clínica a dimorfa. Também se nota uma queda no número de notificações entre 2020 e 2021 em relação à média casos anuais, o que pode estar atrelado aos impactos da pandemia do coronavírus.

Palavras-Chave: Epidemiologia; Hanseníase; Mycobacterium leprae

Autores: Magalhães Filho, L F O , Andrade, L L S P, Nunes, L L , Corrêa, M R P, Fernandes, R A M L

Instituições: Universidade de Pernambuco - Campus Garanhuns - Garanhuns - Pernambuco - Brasil

Título: Mortalidade Hospitalar por Sepsis no Sistema Único de Saúde de Pernambuco entre 2008 e 2021: Análise Temporal.

Fundamentação/ Introdução: A sepsis, síndrome de resposta inflamatória exacerbada por infecção, requer diagnóstico rápido e tratamento precoce. Assim, esse trabalho visa analisar a tendência temporal da mortalidade hospitalar por sepsis em Pernambuco (PE) de 2008 a 2021, fator fundamental para avaliar a efetividade das estratégias que estão sendo utilizadas, além do desenvolvimento de novas técnicas em saúde.

Objetivo: Analisar a tendência da Taxa de Mortalidade Hospitalar (TMH) por Septicemia no Sistema Único de Saúde (SUS) de PE no período 2008-2021.

Delineamento e Métodos: Esta pesquisa descritiva e temporal analisou dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS referentes ao número de internações e óbitos por Septicemia (CID 10 A40-A41) em PE de 2008 a 2021. Em seguida, foi avaliada a TMH pela relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internos por período. Após, foi feita análise por regressão linear segmentada por Jointpoint com o software Jointpoint Regression Program 4.9.1.0. Em cada tendência detectada, foi calculado o intervalo de confiança de 95% (IC95%) e adotou-se o nível de significância estatística de 5%. Ainda, foi calculado o percentual de internações segundo a faixa etária em cada ano pelo programa SPSS 20.0. Por se tratar de uma base de dados de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Entre 2008 e 2021, a análise mostrou uma Variação Percentual Anual (APC) de 4,44 (IC95% 2,0; 6,9; p<0,002), o que indica tendência da mortalidade hospitalar

crecente. Em relação à internação por faixa etária, indivíduos de 60 anos ou mais saíram de um percentual de 32,16% do total de internações em 2008 para 64,21% em 2021. Pessoas até 9 anos, 10-19 anos e 20-59 anos apresentaram os respectivos resultados: 29,03%/7,01%; 5,24%/1,52%; 33,57%/27,26%.

Conclusões/ Considerações Finais: A sepsis é a principal causa de mortalidade hospitalar no Brasil, tornando seu diagnóstico e tratamento desafiadores. Estudos recentes evidenciaram tendência crescente de internação e mortalidade por essa causa. Em Pernambuco, observou-se acréscimo percentual quanto à mortalidade hospitalar e internação entre indivíduos com mais de 60 anos. Hipóteses para essa variação se baseiam no aumento da expectativa de vida populacional aliado à maior incidência de doenças crônicas e imunossupressão, vulnerabilizando esse grupo a quadros sépticos. Destaca-se tal influência na estratificação da sepsis por "PIRO", em que a predisposição é primariamente relacionada à idade avançada e/ou comorbidades.

Palavras-Chave: Sepsis. Mortalidade Hospitalar. Faixa Etária.

Autores: Lins, C M, Menor, I H S

Instituições: Universidade de Pernambuco - Recife - Pernambuco - Brasil, Universidade Maurício de Nassau - Recife - Pernambuco - Brasil

Título: O IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO GERIÁTRICA

Fundamentação/ Introdução: Com a pandemia de COVID-19, houve a necessidade da adoção de medidas de isolamento. Apesar de serem essenciais, elas levaram ao surgimento e exacerbção de patologias psiquiátricas, especialmente na população geriátrica.

Objetivo: O presente estudo se trata de uma revisão de literatura e busca avaliar o possível impacto causado pela pandemia do novo coronavírus sobre a saúde mental da população geriátrica.

Delineamento e Métodos: Essa revisão foi produzida a partir da pesquisa de trabalhos científicos publicados entre 2020 e 2022, nas bases do Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Após busca integrada, foram escolhidos 9 artigos que foram analisados integralmente.

Resultados: É indiscutível a diferença, quanto aos aspectos biopsicossociais existentes na saúde da população geriátrica, entre o momento anterior à pandemia e o atual. Através de estudos recentes, se percebeu que sintomas de solidão aumentaram em cerca de 40%. Já a depressão aumentou em aproximadamente 45% e a ansiedade 60%. O medo do futuro, o isolamento de familiares e a interrupção de atividades cotidianas foram identificados como contribuições para tal situação. Ademais a divulgação das chamadas "fakes news", relacionadas à pandemia, foi identificada como grande causa influenciadora para esse contexto. A explicação encontrada para o fato é que, geralmente, tal faixa etária apresenta baixa interpretação

crítica de informações, dificuldade de acompanhar o fluxo de notícias e pouca habilidade com ferramentas da internet, não conseguindo, assim, verificar a credibilidade das informações disseminadas. Associado a isso, foi visto o aumento de ideações suicidas e problemas relacionados ao sono e ao ciclo circadiano. Algumas outras características foram associadas nos demais estudos aos sintomas depressivos, como a ausência de companheiro, falta de esperança, medo, ideações suicidas e, até mesmo, sintomas físicos como tremor e cansaço. Tal contexto contribuiu para o aumento da fragilidade da população idosa, aumentando o risco de desenvolvimento de patologias que impactam na sua qualidade de vida e autonomia.

Conclusões/ Considerações Finais: Com a pandemia do Covid 19 ocorreu um aumento importante de transtornos mentais na população como um todo, sendo essa bastante expressiva nos idosos. Esse aumento nos alerta para a necessidade de um cuidado maior com tal aspecto biopsicossocial durante esse período, buscando métodos que proporcionem à população geriátrica a retomada de sua saúde mental.

Palavras-Chave: pandemia; COVID-19; saúde mental; idosos; geriatria

Autores: Moreira, V G, Moreira, L G, Santana Neto, D J

Instituições:

Título: ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E DIAGNÓSTICOS DE PORTADORES DE GASTRITE E O SISTEMA DE GRUPO SANGUÍNEO ABO

Fundamentação/ Introdução: Evidências científicas demonstram a estreita associação entre o Sistema de Grupo Sanguíneo ABO e doenças gástricas. A gastrite apresenta como fatores de risco aspectos ambientais e a infecção por *Helicobacter pylori* (*H.pylori*).

Objetivo: Demonstrar as características histopatológicas e sociodemográficas dos portadores de gastrite e sua correlação com o Sistema de Grupo Sanguíneo ABO.

Delineamento e Métodos: Estudo prospectivo e descritivo, realizado em Aracaju, Sergipe, Brasil, de abril/2018 a maio/2019. Do total de 133 pacientes que realizaram endoscopia digestiva alta, análise histopatológica e tipagem sanguínea, 93 obtiveram diagnóstico de gastrite. Utilizou-se questionário clínico e sociodemográfico. Os dados foram analisados pelo R Core team 2019, sendo submetidos a variáveis categóricas e Testes de Qui-Quadrado de Pearson e de Mann-Whitney. CEP/CAAE 83071818.5.0000.5371.

Resultados: O perfil sociodemográfico do estudo: idade média 53,7 anos, sendo 56 (65,9%) pardos, 45 (52,9%) casados e 33 (35,5%) tinham empregos fixos. Quanto a tipagem sanguínea, 59 (63,4%) eram do tipo O e, dentre os tipos de gastrite 31(33,4%) eram enantematosa leve, sendo 16 (51,6%) do tipo O. Quanto ao padrão histológico revelou: mucosa gástrica (n=93), 24 (25,8%) eram de fundo e corpo, e desses, 14 (15,1%) foram identificados com o tipo O.

Apresentaram atividade inflamatória 38 (40,9%), sendo 20 (21,7%) do tipo leve, 10 (10,9%) moderado e 8 (8,7%) intenso. Em todos os graus de atividade inflamatória, o tipo sanguíneo O foi o mais prevalente. Outros achados: 6 (6,5%) tinham hiperplasia foveolar e 14 (15,2%) foliculo linfoide, sendo respectivamente 5(9,4%) e 8(15,4%) para o tipo O. Foi detectado *H. pylori* em 29 (31,2%) pacientes, sendo 11(37,9%) do grau severo, 10 (34,5%) moderado e 8 (27,6%) leve, sendo o fenótipo O mais prevalente nos graus moderado e severo.

Conclusões/ Considerações Finais: As variantes do Sistema de Grupo Sanguíneo ABO podem ter diferentes equivalentes antigênicos na mucosa gástrica o que influenciam a infecção do *H.pylori* e o desenvolvimento da gastrite. O tipo sanguíneo O, dentre os tipos sanguíneos do sistema ABO, revelou ser o mais comum nos portadores de gastrite. Compreender o tipo sanguíneo dos portadores de gastrite melhor caracteriza o seu perfil histológico e epidemiológico.
Palavras-Chave: *Helicobacter pylori*, Gastrite, Sistema ABO de Grupos Sanguíneos, Perfil Epidemiológico

Autores: Lourenço, L G C, Justino, M E C B, Torres, L C, Oliveira, G LA, da Fonte, E JA

Instituições:

Título: Avaliação da imunocompetência de idosos com síndrome de fragilidade

Fundamentação/ Introdução: O envelhecimento está relacionado a mudanças na reserva funcional que progressivamente levam ao aumento da morbimortalidade. A síndrome de fragilidade, entidade comum em idosos, é caracterizada por um aumento na vulnerabilidade ao estresse secundário a um declínio na homeostase causada por desregulação de múltiplos sistemas. Essa vulnerabilidade aumenta o risco de eventos adversos graves, como hospitalização, institucionalização e morte. As alterações que ocorrem com a imunidade no envelhecimento, a chamada imunossenescência, estão associadas com alto risco de fragilidade e mortalidade no idoso. Identificar precocemente a síndrome de fragilidade e sua relação com a resposta imune é essencial para que possam ser implementadas ações que previnam desfechos adversos na saúde do idoso.

Objetivo: Avaliar a imunocompetência de idosos com síndrome de fragilidade.

Delineamento e Métodos: Foi um estudo transversal e translacional, realizado com os pacientes atendidos no ambulatório de geriatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) entre novembro de 2017 e maio de 2019. Foram incluídos um total de 111 idosos (≥ 60 anos), sendo 69 idosos com diagnóstico de síndrome de fragilidade (pacientes) e 42 idosos saudáveis (controle). Foram determinados no sangue periférico os níveis percentuais de células T totais, TCD4+, TCD8+, T naïve e memória; os percentuais de células B totais, B naïve e memória, através de citometria de fluxo. Para análise

estatística, foi utilizado teste paramétrico t de Student e os valores foram expressos em média e desvio padrão. Foram considerados significativos valores de $p < 0.05$.

Resultados: Foram encontrados nos pacientes com idade maior ou igual a 70 anos, quando comparados aos pacientes menores de 70 anos, um menor número absoluto de: linfócitos T CD3+ ($p=0.01$), linfócitos TCD4+ ($p=0.005$), linfócitos T memória ($p=0.02$), TCD4+ memória ($p<0.0001$), TCD8+ memória ($p=0.001$), além de uma menor relação entre os linfócitos TCD4+/TCD8+ ($p=0.04$) e maior relação entre linfócitos T naíve/memória ($p=0.008$). Quando comparados pacientes frágeis e controles, houve apenas uma diminuição nos linfócitos TCD4+ naíve nos pacientes ($p=0.03$).

Conclusões/ Considerações Finais: A presença da síndrome da fragilidade não apresentou impacto na imunossenescência, sendo o avançar da idade o fator principal que interfere nas alterações no sistema imune, podendo influenciar no aumento da morbimortalidade desses pacientes.

Palavras-Chave: Imunossenescência; resposta imune; idoso.

Autores: Santos, S P d S, Netto, G S d S, Siqueira, G N M, Silva, D R, Junior, R R d F

Instituições: Universidade Federal de Alagoas - Arapiraca - Alagoas - Brasil

Título: Perfil epidemiológico das lesões por esforço repetitivo e doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho em Alagoas de 2015 a 2021.

Fundamentação/ Introdução: O desenvolvimento de lesões do esforço repetitivo (LER)/doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT) afeta profissionais de diversas áreas, em especial as relacionadas à realização de movimentos repetitivos, longas jornadas sem pausas e/ou insuficientes tanto em tempo quanto em quantidade, alta velocidade e pressão constante.

Objetivo: Avaliar a prevalência de LER/DORT no estado de Alagoas entre 2015 e 2021 de acordo com a idade, sexo, município, profissão, escolaridade, raça/cor e tempo da jornada de trabalho dos indivíduos afetados.

Delineamento e Métodos: Foi realizado um estudo observacional retrospectivo de abordagem quantitativa acerca da frequência de LER/DORT no estado de Alagoas em 2015-2021. As informações utilizadas foram obtidas do Sistema de Informação em Saúde (DATASUS), a partir das variáveis faixa etária, sexo, município de residência, ocupação, nível de escolaridade, raça/cor e jornada superior a 6h. Os dados foram analisados com estatística descritiva, por meio de medidas de tendência central.

Resultados: Nos anos analisados, foram totalizados 627 casos de LER/DORT em Alagoas. Em média, 89 casos anuais, sem variações significativas entre os anos investigados. As faixas etárias mais acometidas foram dos 45-54 anos (34,76%), 35-44 anos (32,06%) e 25-34 anos (15,15%). O sexo feminino foi mais afetado (55,19%) que o masculino

(44,82%). O município com a maior quantidade de casos foi a capital Maceió (63,16%), seguido de Arapiraca (13,08%). Em relação ao expediente, 74,16% dos indivíduos acometidos possuíam jornada superior a 6 horas, 11,65% possuíam jornada inferior a 6 horas e de 14,19% não houve resposta. Quanto à escolaridade, a maior parte completou ensino médio (29,19%) ou educação superior (14,51%). A maioria se identificou como parda (35,41%), branca (22,97%) ou preta (7,34%). Os dados sobre a ocupação não apresentaram diferenças significativas.

Conclusões/ Considerações Finais: Averiguou-se que em trabalhadores alagoanos a LER/DORT mostra ser mais prevalente em cidades de maior porte populacional, no sexo feminino, entre a faixa etária de 45-54 anos, seguida de 35-44 anos, com ensino médio completo e de raça/cor parda. Além disso, observou-se a partir das variáveis analisadas, que a jornada de trabalho superior a 6 horas caracteriza-se como um dos principais fatores relacionados ao desenvolvimento de LER/DORT. Entretanto, os dados quanto à ocupação não permitem conclusões significativas acerca de sua influência no desenvolvimento dessas patologias.

Palavras-Chave: Transtornos Traumáticos Cumulativos; Perfil epidemiológico; Jornada de Trabalho

Autores: VERAS FILHO, J, FRANÇA, I A, LIMA, C S O V, SILVA, P H S, LIMA E SILVA, T C

Instituições: FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - OLINDA - Pernambuco - Brasil, FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAUDE - RECIFE - Pernambuco - Brasil, REAL HOSPITAL PORTUGUES - RECIFE - Pernambuco - Brasil, UFPE - RECIFE - Pernambuco - Brasil, UFRPE - RECIFE - Pernambuco - Brasil

Título: MANEJO CLÍNICO DE CASOS DE MONKEYPOX: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Fundamentação/ Introdução: Monkeypox (MPX) é uma zoonose viral causada pelo vírus monkeypox, pertencente ao gênero orthopoxvirus com caráter endêmico em áreas da África. Em maio de 2022 foi observado um surto em regiões não endêmicas. A transmissão ocorre por contato próximo com lesões, fluidos corporais, gotículas respiratórias e uso de materiais contaminados. O manejo clínico de MPX depende da gravidade do caso e deve incluir o tratamento sintomático e de suporte, manejo de complicações e prevenção de sequelas a longo prazo. Os fatores de riscos associados à apresentação grave da doença e pior prognóstico são crianças com menos de 8 anos, gestantes e pacientes imunossuprimidos.

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática baseada em evidências relevantes disponíveis abordando o manejo clínico de pacientes com MPX.

Delineamento e Métodos: A coleta de dados foi realizada por meio de buscas nas bases de dados LILACS, SCIELO, PUBMED, utilizando como descritores os termos monkeypox e clinical managment. Como critérios de exclusão consideraram-se: trabalhos que não abordaram manejo clínico. O processo de

seleção, leitura e análise dos artigos foi conduzida por pares. Resultados: Entre os 48 títulos encontrados, foram selecionados 10 estudos envolvendo relatos de casos, revisões de literatura e metanálise de 2019 a 2022. Frente ao manejo clínico a terapia de suporte pode incluir antipiréticos, analgésicos e/ou antibióticos para infecções bacterianas secundárias. No entanto, pacientes podem necessitar de tratamento específico como antivirais. Vacinas inicialmente destinadas ao tratamento da varíola mostraram sinais de eficácia contra o MPXV, porém apresentam dados limitados. O medicamento Tecovirimat® é aprovado pela Food and Drug Administration (FDA) e pela Agência Europeia de Medicamentos (EMA) para o tratamento da MPXV. Nos Estados Unidos (EUA) os medicamentos Cidofovir ou Brincidofovir também estão sendo usados como alternativa terapêutica além da utilização da Imunoglobulina Vaccinia (VIG), feita a partir dos anticorpos removidos e purificados de indivíduos que foram inoculados com a vacina contra a varíola, pode ser administrado por via intravenosa. É usado para tratar indivíduos que desenvolveram complicações após a vacinação contra a varíola.

Conclusões/ Considerações Finais: Até o momento, não há diretriz padronizada para o manejo clínico de pacientes com varíola dos macacos, por isso a avaliação dos principais cuidados clínicos permite selecionar as melhores alternativas terapêuticas frente às manifestações clínicas, complicações e sequelas.

Palavras-Chave: Monkeypox; Orthopoxvirus; Terapêutica; Vacinação; Varíola

Autores: Silva, B d S , Netto, G S d S , Lúcio da Silva, B O , Silva, M d A, Xanchão, H F

Instituições:

Título: IMPACTOS DO ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE IDOSOS BRASILEIROS

Fundamentação/ Introdução: Fundamentação/Introdução: Durante a pandemia do SARS-Cov-2, o isolamento social foi recomendado pela Organização Mundial da Saúde como forma de minimizar o risco de contágio da doença. Os idosos, grupo com chance aumentada de complicações por COVID-19, são mais suscetíveis aos danos do isolamento, o que impacta na saúde mental.

Objetivo: Objetivos: Avaliar as consequências do isolamento social durante a pandemia de COVID-19 na saúde mental de idosos brasileiros.

Delineamento e Métodos: Delineamento e Métodos: Revisão sistemática de literatura, realizada nas bases: PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde e SCOPUS, utilizando os descritores: Aged, covid-19, Mental Health, Social Isolation e Brazil. A busca ocorreu em agosto de 2022 com auxílio da ferramenta State of the Art through Systematic Review (StArt). Foram incluídos estudos primários, em português ou inglês, publicados nos últimos 2 anos e que avaliaram a

influência do isolamento social na saúde mental de idosos no Brasil. Entre os 80 artigos encontrados, 17 constituíram a amostra final e foram lidos integralmente por dois revisores de forma independente.

Resultados: Resultados: Os estudos demonstraram que a saúde mental dos idosos foi afetada negativamente durante o isolamento social e aqueles que já possuíam um transtorno mental foram mais propícios ao sofrimento e a recaídas ou agravamento de situações de saúde mental pré-existent. Os principais desfechos observados foram: ansiedade, depressão, estresse e má qualidade do sono. A sensação de solidão causou rebaixamento do humor e da cognição, alterando a regulação das respostas inflamatórias no organismo, o que prejudicou o sistema imunológico, a capacidade de concentração e os hábitos de sono. O excesso de informações foi responsável por acentuar a instabilidade emocional, situação ainda mais intensa em casos de contaminação de familiares, desencadeando períodos de extrema tristeza e preocupação. A mudança radical no estilo de vida dos idosos: redução do convívio social, da participação em grupos de exercícios, grupos religiosos ou espirituais foram determinantes no maior adoecimento mental durante o isolamento social.

Conclusões/ Considerações Finais: Conclusão/Considerações Finais: O excesso de informações, a preocupação e a forte modificação no estilo de vida afetaram negativamente a saúde mental dos idosos durante o distanciamento social devido à pandemia da COVID-19. Os achados podem auxiliar no planejamento de intervenções voltadas aos idosos, incluindo também a famílias, profissionais e toda a sociedade.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Idosos; Isolamento Social

Autores: Veloso, M L d S , França, J A F , Ferreira, P S , Guimarães, P d S

Instituições:

Título: Sistematização de estudos pré-clínicos que elucidaram ações da administração de angiotensina-(1-7) em modelos experimentais de estudo da diabetes mellitus tipo I

Fundamentação/ Introdução: A diabetes mellitus (DM) é uma das principais causas de morte no mundo. A estimulação do eixo ACE2/ANG-(1-7)/MAS pode representar uma abordagem poderosa e inovadora no tratamento e prevenção de complicações induzidas por DM tipo 1.

Objetivo: Sistematizar os estudos pré-clínicos que elucidaram as ações da administração de angiotensina (Ang)-(1-7) em modelos experimentais de DM tipo I, identificando os principais achados científicos, bem como o risco de viés.

Delineamento e Métodos: Revisão sistemática de estudos pré-clínicos que elucidaram as ações da administração da Ang-(1-7) na condição de DM tipo 1. Os artigos elegíveis foram obtidos por meio de pesquisa abrangente nas bases EMBASE, PubMed, Scopus e Web of Science. O protocolo da

pesquisa foi previamente registrado no PROSPERO (CRD42021290284).

Resultados: Um total de 21 artigos foram elegíveis. Destes, apenas 5 estudos reportaram ter feito alocação dos animais de forma randomizada entre os grupos de indução da DM e/ou tratamento, e nenhum estudo relatou a realização de cálculo amostral. Oito estudos mostraram que a administração de Ang-(1-7) ou análogo é benéfica para a função cardíaca, por suas propriedades vasodilatadoras, antiproliferativas e antifibróticas. Um estudo indicou que a Ang-(1-7) atenua as alterações induzidas pelo diabetes no perfil lipídico. Cinco estudos evidenciaram a atenuação da Nefropatia Diabética e/ou a redução do estresse oxidativo renal. Dois estudos indicaram a inibição da transativação do Receptor do Fator de Crescimento Epidérmico pela Ang-(1-7). Quatro artigos mostraram que a Ang-(1-7) no corpo cavernoso aumenta os níveis de Monofosfato Cíclico de Guanosina (cGMP). Em um estudo, a Ang-(1-7) melhorou os danos à estrutura de sinapses hipocámpais, sugerindo um potencial alvo terapêutico para o comprometimento cognitivo induzido por diabetes.

Conclusões/ Considerações Finais: Este estudo mostra que, os artigos científicos realizados até o momento apresentam, em sua maioria, efeitos benéficos da Ang(1-7) na DM tipo I, em especial sobre o sistema cardiovascular e renal, reforçando o conceito de que este peptídeo pode constituir uma estratégia terapêutica interessante para minimizar tais complicações em pacientes diabéticos, e contribui para o refinamento de estudos futuros direcionados a tais questões. Em adição, este estudo reforça a importância de se reportar com clareza todos os critérios metodológicos relacionados à condução da pesquisa científica.

Palavras-Chave: Angiotensina-(1-7); Diabetes Mellitus Tipo 1; Modelos animais; Doenças Cardiovasculares.



I CPCM

Congresso Pernambucano de Clínica Médica

14 a 16 de outubro de 2022 - Recife/PE

ANAIS

Realização



Patrocinador Bronze



Apoio



Local



Organização



Benefícios exclusivos aos associados da AMB.



BEM-VINDO AO NOSSO NOVO PORTAL DE BENEFÍCIOS.

Aqui você vai encontrar inúmeras vantagens em compras e serviços.

Aproveite.



NOVA

AMB
Associação Médica Brasileira

EVOLUINDO SEMPRE



Seguros e Serviços Financeiros



amb.org.br/beneficios

Área de atuação,
Títulos de especialista,
Habilitação



A parceria entre a AMB e a Quali coloca à disposição dos nossos associados o acesso a essa ampla rede, oferecendo ótimas alternativas e condições especiais.

Quer vantagens exclusivas?
Então chegou ao lugar certo!
Aqui nossos associados encontram acesso a inúmeras lojas e serviços que trazem vantagens exclusivas.



CBHPM a preço de custo

Associe-se
Envie um email para
somepe.ampe@hotmail.com



**Proteção para quem
se dedica a cuidar
das pessoas.**

**Conte com o novo seguro
de *Diária de Incapacidade
Temporária* da MAG Seguros.**

Se precisar se afastar do trabalho
por causa de um acidente
ou doença, você recebe
uma diária por incapacidade
temporária por até um ano.

**Conheça nossas condições
especiais para médicos.**

Agende uma consultoria com nossos especialistas:
vcsilva@mag.com.br • (81) 99699-2887

MAG
SEGUROS

GRUPO MONGERAL  EGON