ISBN 978-85-8167-279-3

Anais da III Semana Acadêmica do Curso de Medicina da Univates

19 de outubro de 2018

UNIVATES

EDITORA UNIVATES

André Anjos da Silva
Rodrigo Spinato Morlin
Roberto Santos
(Orgs.)

Anais da III Semana Acadêmica do Curso de Medicina da Univates

1ª edição

EDITORA
UNIVATES

Lajeado, 2019

Universidade do Vale do Taquari - Univates
Reitor: Prof. Me. Ney José Lazzari
Vice-Reitor e Presidente da Fuvates: Prof. Dr. Carlos Cândido da Silva Cyrne
Pró-Reitora de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação: Profa. Dra. Maria Madalena Dullius
Pró-Reitora de Ensino: Profa. Dra. Fernanda Storck Pinheiro
Pró-Reitora de Desenvolvimento Institucional: Profa. Dra. Júlia Elisabete Barden
Pró-Reitor Administrativo: Prof. Me. Oto Roberto Moerschbaecher

EDITORA
UNIVATES

Editora Univates
Coordenação: Ana Paula Lisboa Monteiro
Editoração: Glauber Röhrig e Marlon Alceu Cristófoli
Capa: Fundo criado por Freepik - br.freepik.com

Conselho Editorial da Editora Univates

Titulares	**Suplentes**
Alexandre André Feil	Fernanda Cristina Wiebusch Sindelar
André Anjos da Silva	Claudete Rempel
Fernanda Rocha da Trindade	Adriane Pozzobon
João Miguel Back	Rogério José Schuck
Sônia Elisa Marchi Gonzatti	Evandro Franzen

Avelino Tallini, 171 – Bairro Universitário – Lajeado – RS, Brasil
Fone: (51) 3714-7024 / Fone: (51) 3714-7000, R.: 5984
editora@univates.br / http://www.univates.br/editora

S612 Semana Acadêmica do Curso de Medicina da Univates (3. : 2018 : Lajeado, RS)

Anais da III Semana Acadêmica do Curso de Medicina da Univates, 19 de outubro de 2018, Lajeado, RS / André Anjos da Silva, Rodrigo Spinato Morlin, Roberto Santos (Org.) – Lajeado : Editora Univates, 2019.

133 p.

ISBN 978-85-8167-279-3

1. Medicina. 2. Trabalhos científicos. 3. Anais. I. Silva, André Anjos da. II. Morlin, Rodrigo Spinato. III. Santos, Roberto. IV. Título.

CDU: 616:001.89

Catalogação na publicação (CIP) – Biblioteca da Univates
Bibliotecária Andrieli Mara Lanferdini – CRB 10/2279

As opiniões e os conceitos emitidos, bem como a exatidão, adequação e procedência das citações e referências, são de exclusiva responsabilidade dos autores.

Anais da III Semana Acadêmica do Curso de Medicina da Univates

 # COMISSÃO ORGANIZADORA DO EVENTO
- Prof. André Anjos da Silva
- Acad. Rodrigo Spinato Morlin
- Acad. Roberto Santos

 # AVALIADORES TRABALHOS – RESUMOS
- Prof. Adriane Pozzobon
- Prof. André Anjos da Silva
- Prof. Camila Furtado de Souza
- Prof. Carla Kauffmann
- Prof. Caroline Gerhardt
- Prof. Cassia Medeiros
- Prof. Claudete Rempel
- Prof. Dennis Baroni Cruz
- Prof. Fernanda Rocha da Trindade
- Prof. Ioná Carreno
- Prof. Juliano Moreira
- Prof. Luis Cesar de Castro
- Prof. Paulo Roberto Vargas Fallavena

 # AVALIADORES TRABALHOS - POSTER
- Prof. Adriane Pozzobon
- Prof. Angela Paveglio Teixeira Farias
- Prof. Fernanda Rocha da Trindade
- Prof. Fernanda Scherer Adami
- Prof. Geórgia Muccillo Dexheimer
- Prof. Ioná Carreno
- Prof. Luis Cesar de Castro
- Prof. Paulo Roberto Vargas Fallavena
- Prof. Rafael Moreno Ferro de Araujo
- Prof. Ramatis Birnfeld de Oliveira
- Prof. Simara Rufatto Conde
- Prof. Vanderlei Biolchi

 # AVALIADORES TRABALHOS – APRESENTAÇÃO ORAL
- Prof. Geórgia Muccillo Dexheimer
- Prof. Ioná Carreno
- Prof. Luiz Fernando Kehl

APRESENTAÇÃO

Prezados leitores,

O curso de Medicina da Universidade do Vale do Taquari - Univates promoveu nos dias 16 a 19 de outubro de 2018, a III Semana Acadêmica do curso.

O evento teve como objetivo principal aumentar os conhecimentos relativos ao ensino médico com foco na Atenção Básica e divulgar os trabalhos realizados pelos alunos e corpo docente do Curso, e assim difundir o conhecimento através das diferentes áreas da medicina.

O evento contou com oficinas organizadas pelas ligas acadêmicas e apresentação de trabalhos nas modalidades pôster e oral.

Receberam Menção Honrosa os trabalhos, que foram apresentados na forma oral:

1. NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA INDUZIDA POR BENEGRIP®: RELATO DE CASO.

Autores: Luiz Renato Ribeiro, Vitória Enderle Puña, Sérgio Vieira Bernardino, João Wilney Franco Filho.

2. MANEJO EMERGENCIAL DO PACIENTE COM FERIMENTO PERFURANTE NO ABDOME POR ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO.

Autores: Nicolle Azeredo Bianchi, Talita Benato Valente, Paulo Roberto Vargas Fallavena.

3. PERCEPÇÕES E DIFICULDADES DOS ALUNOS DO PRIMEIRO SEMESTRE DE MEDICINA NAS VISITAS DOMICILIARES

Autores: Danielle Zanco, Alencar Perondi Castoldi, Claudete Rempel.

4. PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NEUROPEDIATRIA - CENTRO CLÍNICO UNIVATES

Autores: Letícia Leão Alvarenga, Isabel Schuster Argenton, Eduardo Dallazen, Josemar Marchezan.

5. RELATO SOBRE CASO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA

Autores: Melina Stefania Grings, Linara Hayanne Dias, Jessica Thaís Canalli, Bruna Moraes da Rosa, Anna Laura Grings, Gabriela Kniphoff da Silva Lawisch.

6. MECANISMOS FISIOLÓGICOS DE REGULAÇÃO DA HOMEOSTASE ÓSSEA: DA GESTAÇÃO À VIDA ADULTA.

Autores: Wilian Luan Pilatti Sant'Ana, Lara Faria Fernandes Heringer, Luiz Fernando Kehl.

Também receberam menção honrosa os trabalhos apresentados na forma de pôster:

1. TRIAGEM AMBULATORIAL DE SOROPOSITIVIDADE PARA HEPATITES B E C EM UMA AMOSTRA POPULACIONAL DE AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Autores: Roberto Reckziegel, Isabela Borella da Silva, Stephanie de Lemos Bonotto, Melissa Sofia Dickel, Paula Aguiar Grandi, Carmem Elisa Beschorner, Veridiana Lima Borges.

2. PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM UM PACIENTE INFECTADO COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: RELATO DE CASO COM ENVOLVIMENTO DE HIPOFARINGE

Autores: Maicon Bonaldo Dias, Guilherme de Campos Domingues, Claudete Rempel.

3. NEVO DE SPITZ ATÍPICO OU MELANOMA?

Autores: Érica Menegotto, Amanda Savaris Ludwig, Thaísa Cardoso Fenalte, Lina Ruppenthal, Camila da Silva Barbosa, Dóris Milman Shansis.

4. RISCO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 APÓS DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: RELATO DE CASO.

Autores: Carolina Zamboti, Amanda Savaris Ludwig, Sodriane D'Avila, Márcia Murussi.

A seguir, são apresentados os trabalhos apresentados no presente evento.

A todos uma boa leitura.

Comissão organizadora

SUMÁRIO

ADENITE MESENTÉRICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE CASO 12

ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA COM MANIFESTAÇÃO CUTÂNEA IGE MEDIADA 13

IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO DE ANEMIA EM IDOSO: QUANDO DEVEMOS SUSPEITAR DE NEOPLASIA? 14

ANEMIA MEGALOBLÁSTICA EM PACIENTE ETILISTA: DESCRIÇÃO DE UM CASO CLÍNICO 15

INTOXICAÇÃO POR ANESTÉSICO LOCAL: REVISÃO 16

IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO ANATOMOPATOLÓGICA EM RESSECÇÃO DE APÊNDICE CECAL: RELATO DO ACHADO INCIDENTAL DE NEOPLASIA MALIGNA 17

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: ADENITE MESENTÉRICA X APENDICITE EM CRIANÇAS 18

ASPERGILOSE PULMONAR EM PACIENTE IMUNODEPRIMIDO PELO VÍRUS DO HIV: RELATO DE CASO 19

INSERÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA NA ESF: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE 20

HIPERTIREOIDISMO POR BÓCIO MULTINODULAR TÓXICO 21

RELATO DE CASO: BÓCIO MULTINODULAR 22

EFEITOS DE CANABINOIDES NA POTENCIAÇÃO DE LONGA DURAÇÃO (LTP), MEMÓRIA E COGNIÇÃO 23

EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM AMBULATÓRIO DE CIRURGIA ONCOLÓGICA NO VALE DO TAQUARI ENTRE 2008 E 2015 24

REAÇÃO ALÉRGICA A ENOXAPARINA NO TRATAMENTO DE SÍNDROME PARANEOPLÁSICA EM PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA, RELATO DE CASO 25

I CAMPANHA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DA PELE DA UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - RELATO DE EXPERIÊNCIA 26

CÂNCER DE TESTÍCULO DO TIPO SACO VITELÍNICO: RELATO DE CASO 27

ANÁLISE RETROSPECTIVA DO CÂNCER ENDOMETRIAL EM UNACON DA REGIÃO SUL DO BRASIL ENTRE 2008 E 2015. 28

CARCINOMAS DUCTAIS INVASIVOS SINCRÔNICOS DE MAMA - SÉRIE DE CASOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO RIO GRANDE DO SUL 29

INFILTRAÇÃO NEOPLÁSICA GÁSTRICA POR CARCINOMA EPIDERMÓIDE METASTÁTICO DE ORIGEM DESCONHECIDA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA. 30

DIAGNÓSTICO TARDIO DE CARCINOMA DE OROFARINGE 31

ACHADOS RADIOLÓGICOS DA CARDIOMEGALIA: RELATO DE CASO 32

CITOMEGALOVÍRUS ESOFÁGICO: UM RELATO DE CASO 33

COMPARAÇÃO DO TEMPO DE ESPERA EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO, POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, COM O PRECONIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE 34

O USO DO SISTEMA CRISPR-CAS9 NO HIV-1: O QUE PODEMOS ESPERAR? 35

RISCO DE SUICÍDIO E O PACIENTE COM DOENÇA CRÔNICA - RELATO DE CASO 36

DESLOCAMENTO DE DERIVAÇÃO VENTRÍCULO-PERITONIAL: RELATO DE CASO 37

DESENVOLVIMENTO DO VÍNCULO CRIADO ENTRE USUÁRIOS E ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA POR MEIO DAS VISITAS DOMICILIARES 38

COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES DO DIABETES MELLITUS: UM RELATO DE CASO 39

DIABETES MELLITUS COMPLICADA POR DOENÇA RENAL DO DIABETES: UM RELATO DE CASO 40

SEGUIMENTO DE DIABETES MELLITUS APÓS DIABETES GESTACIONAL: RELATO DE CASO 41

DIABETES MELLITUS TIPO 2: POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES POR FALTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO 42

DISTROFIA MIOTÔNICA TIPO 1: RELATO DE CASO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 43

DOENÇA DE CHRON ASSOCIADA A ENTEROPATIA PERDEDORA DE PROTEÍNAS: RELATO DE CASO 44

HIPERTIREOIDISMO EM UMA PACIENTE AMBULATORIAL: UM RELATO DE CASO 45

DOENÇA DE VON WILLEBRAND HEREDITÁRIA: RELATO DE CASO 46

DOENÇA DE CROHN: RELATO DE CASO 47

A CONSTRUÇÃO DE UM CURSINHO PRÉ-VESTIBULAR POPULAR NA UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI 48

RELATO DE CASO SOBRE ENDOCARDITE INFECCIOSA COM PRÓTESE VALVAR 49

O USO DE ENXERTOS E RETALHOS EM CIRURGIAS RECONSTRUTIVAS 50

IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA PRÁTICA CLÍNICA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS ATRAVÉS DA ESCUTA ATIVA E APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO DE ANAMNESE ESPIRITUAL 51

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DEPRESSÃO EM PACIENTE ESQUIZOFRÊNICO: UM RELATO DE CASO 52

ESTEATO-HEPATITE NÃO ÁLCOOLICA - RELATO DE CASO 53

FIBROSE CÍSTICA: RELATO DE CASO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 54

FRATURA-LUXAÇÃO DO CÔNDILO FEMORAL MEDIAL COM DESLOCAMENTO POSTERIOR - RELATO DE CASO 55

FRATURA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO DISTAL ASSOCIADA À FRATURA EPIFISIOLISE DO RADIO DISTAL: UM RELATO DE CASO 56

FASCIITE NECROSANTE DE REGIÃO PERINEAL, GLÚTEO E SACO ESCROTAL: RELATO DE CASO DE GANGRENA DE FOURNIER 57

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTE APÓS GASTRECTOMIA TOTAL: RELATO DE CASO 58

RISCO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 APÓS DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: RELATO DE CASO 59

MARCADORES MOLECULARES NO DIAGNÓSTICO DE HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA: RELATO DE CASO 60

HEPATITE AUTOIMUNE COM MANIFESTAÇÕES EXTRA-HEPÁTICAS, UM RELATO DE CASO 61

TRIAGEM AMBULATORIAL DE SOROPOSITIVIDADE PARA HEPATITES B E C EM UMA AMOSTRA POPULACIONAL DE AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL 62

HIPOTIREOIDISMO PÓS-TRATAMENTO DE DOENÇA DE GRAVES: UM RELATO DE CASO 63

IMPORTÂNCIA DO TESTE DO PEZINHO NA PREVENÇÃO DE CONSEQUÊNCIAS NEUROLÓGICAS DO DIAGNÓSTICO TARDIO DO HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO: RELATO DE 2 CASOS 64

MANEJO DE HIPOTIREOIDISMO NA GRAVIDEZ - RELATO DE CASO 65

RELATO DE CASO: REMISSÃO DE PSORÍASE VULGAR COM TRATAMENTO HOMEOPÁTICO EXCLUSIVO 66

MECANISMOS FISIOLÓGICOS DE REGULAÇÃO DA HOMEOSTASE ÓSSEA: DA GESTAÇÃO À VIDA ADULTA 67

PANORAMA DA COBERTURA VACINAL NO VALE DO TAQUARI 68

IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL - RELATO DE CASO COM PACIENTE PEDIÁTRICO 69

INCONTINÊNCIA PIGMENTAR: RELATO DE CASO 70

DOENÇA DE POTT EM PACIENTE COM IMUNOSUPRESSÃO SECUNDÁRIA: RELATO DE CASO 71

RINOFIMA: UM RELATO DE CASO 72

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA POR POLICITEMIA SECUNDÁRIA: RELATO DE CASO 73

DESCRIÇÃO DE FERIMENTO POR ARMA DE FOGO EM REGIÃO INGUINAL 74

DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO SIMULTÂNEO DE PACIENTE PORTADOR DE LINFOMA DE HODGKIN E MELANOMA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE LAJEADO/RS 75

LINFOMA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM PEDIATRIA 76

DIAGNÓSTICO DE LÍQUEN PLANO - RELATO DE CASO COM BASE EM DADOS ANATOMOPATOLÓGICOS 77

TRATAMENTO REFRATÁRIO NO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UM RELATO DE CASO 78

LUXAÇÃO POSTERIOR TRAUMÁTICA DE QUADRIL EM PACIENTE PEDIÁTRICO - RELATO DE CASO 79

MARCADORES BIOQUÍMICOS DE REMODELAÇÃO ÓSSEA 80

CÂNCER DE MAMA GENÉTICO: MAIS DO QUE BRCA1 E BRCA2 81

RELATO DE CASO: LESÕES SINCRÔNICAS DE LIPOSSARCOMA FUSOCELULAR MIXÓIDE DE BAIXO GRAU E DERMATOFIBROSSARCOMA PROTUBERANS 82

NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA INDUZIDA POR BENEGRIP®: RELATO DE CASO 83

NEFROPATIA POR IGA SECUNDÁRIA A ESPONDILITE ANQUILOSANTE 84

RELATO DE CASO SOBRE NEGLIGÊNCIA COM O IDOSO 85

NEOPLASIAS COMO UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA DOENÇAS REUMATOLÓGICAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 86

NEUROCISTICERCOSE: UM RELATO DE CASO 87

NEUROPATIA DIABÉTICA, DIFÍCIL CONTROLE DA DOR E IDEAÇÃO SUICIDA: UM RELATO DE CASO 88

NEVO DE SPITZ ATÍPICO OU MELANOMA? 89

IMPORTÂNCIA DE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA NÓDULO UMBILICAL: RELATO DO ACHADO DE NÓDULO SISTER MARY JOSEPH EM PACIENTE COM NEOPLASIA METASTÁTICA 90

USO DA SIBUTRAMINA COMO ALTERNATIVA À CIRURGIA BARIÁTRICA PARA PERDA PONDERAL 91

ANÁLISE INICIAL DA CORRELAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA ENTRE OBESIDADE E HIPERTENSÃO EM GRUPO DE PACIENTES QUE REALIZOU CIRURGIA BARIÁTRICA EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO 92

PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM UM PACIENTE INFECTADO COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: RELATO DE CASO COM ENVOLVIMENTO DE HIPOFARINGE 93

PARACOCCIDIOIDOMICOSE LARÍNGEA: QUANDO A ANAMNESE DIRECIONA A SUSPEITA 94

SÍNDROME PÁPULO-PURPÚRICO EM "LUVAS E MEIAS" - UMA MANIFESTAÇÃO DISTINTA POR PARVOVÍRUS B19 95

PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIOSO EM RECÉM-NASCIDOS 96

PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NEUROPEDIATRIA - CENTRO CLÍNICO UNIVATES 97

EMBOLIA GORDUROSA PULMONAR EM PACIENTE POLITRAUMATIZADO: RELATO DE CASO 98

PROJECT BASED-LEARNING (PRBL): O EMPREGO DE UMA METODOLOGIA ATIVA NA ELABORAÇÃO DA I CAMPANHA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DA PELE DA UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI (UNIVATES) REALIZADA POR ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA 99

NOTALGIA PARESTÉSICA - RELATO DE CASO 100

TRATAMENTO DE PSEUDOARTOSE DO COTOVELO COM USO DE ENXERTO ÓSSEO ESTRUTURAL DE CRISTA ILÍACA E PLACAS BLOQUEADAS ANATÔMICAS 101

PREVALÊNCIA DO USO DE PSICOFÁRMACOS EM PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA DO CENTRO CLÍNICO UNIVATES 102

PSORÍASE INVERTIDA - RELATO DE CASO 103

MALFORMAÇÃO ADENOMATOIDE CÍSTICA EM LACTENTE PREMATURO: RELATO DE CASO 104

O QUE HÁ DE NOVO SOBRE TRATAMENTO CONSERVADOR DE RIZARTROSE? REVISÃO DE LITERATURA 105

SARCOMA DE KAPOSI: UMA DAS FORMAS MAIS FREQUENTES DE NEOPLASIAS ASSOCIADAS AO HIV 106

AMENTAÇÃO E DESMAME EM PINCELADAS DA VISÃO PSICANALÍTICA 107

TEMPO DE AMAMENTAÇÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM TRANSTORNOS MENTAIS NA INFÂNCIA: REVISÃO DE LITERATURA 108

ASSOCIAÇÃO ENTRE IDADE DE ENTRADA NA EDUCAÇÃO INFANTIL COM TRANSTORNOS MENTAIS NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO 109

HEMOTÓRAX POR SEQUESTRO PULMONAR EM ADULTO: RELATO DE CASO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 110

SIBILÂNCIA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM PEDIATRIA 111

SÍFILIS CONGÊNITA: UMA ANÁLISE DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL 112

SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL (SAF): UMA REVISÃO FOCADA NA CONSCIENTIZAÇÃO E NA PREVENÇÃO 113

SÍNDROME DE CUSHING POR USO INDISCRIMINADO DE GLICOCORTICOIDE PARA TRATAMENTO DE ALERGIA - RELATO DE CASO 114

SÍNDROME DE JOUBERT - UM RELATO DE CASO 115

ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME METABÓLICA E HIPERFERRITINEMIA - UM RELATO DE CASO....116

RELATO DE CASO DE PACIENTE JOVEM COM SÍNDROME METABÓLICA....117

SITUS INVERSUS ABDOMINALIS....118

FATORES QUE PROMOVEM A DESCONTINUAÇÃO DO USO DO TABACO....119

O USO INDEVIDO DE PSICOESTIMULANTES POR ACADÊMICOS DE MEDICINA....120

INFLUÊNCIA DO TIPO DE PARTO EM EVENTOS ALÉRGICOS POSTERIORES....121

RELATO DE CASO DE PACIENTE COM NÓDULO DE TIREOIDE....122

MANEJO EMERGENCIAL DO PACIENTE COM FERIMENTO PERFURANTE NO ABDOME POR ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO....123

REINTRODUÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTE COM RESSECÇÃO INTESTINAL PÓS POLITRAUMA: RELATO DE CASO....124

ASSOCIAÇÃO ENTRE CÂNCER DE MAMA E TUMORES DO ESTROMA GASTROINTESTINAL EM PACIENTE DO SEXO MASCULINO....125

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NEOPLASIAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM UM HOSPITAL DO VALE DO TAQUARI/RS DE 2010 A 2018....126

TUMOR FILOIDES DE MAMA: RELATO DE DOIS CASOS E REVISÃO DE LITERATURA....127

TUMOR NEUROENDÓCRINO DE PÂNCREAS, RELATO DE CASO....128

MANIFESTAÇÕES SEVERAS DE URTICÁRIA SOLAR - RELATO DE CASO....129

AO OLHAR VAD: VIA AÉREA DE DIFÍCIL ACESSO....130

PERCEPÇÕES E DIFICULDADES DOS ALUNOS DO PRIMEIRO SEMESTRE DE MEDICINA NAS VISITAS DOMICILIARES....131

RELATO SOBRE CASO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA....132

Autores: Artur Pereira Morandin, Bárbara Grenzel, Eduardo Henrique Portz.

ADENITE MESENTÉRICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE CASO

Introdução: A linfadenite, ou adenite, mesentérica é uma inflamação dos gânglios linfáticos mesentéricos, resultado, geralmente, de uma infecção intestinal que acomete os linfonodos, podendo, também, ser causada por tumores, como linfoma. **Objetivo:** Relatar o diagnóstico precoce de linfadenite mesentérica frente a um caso de dor em fossa ilíaca direita (FID) na atenção primária. **Materiais e Métodos:** Estudo documental através da análise e descrição do prontuário do paciente. **Resultados:** E., masculino, 9 anos, escolar, morador de Lajeado - RS, previamente hígido, vem a consulta médica na Unidade básica de saúde (UBS) acompanhado de sua mãe. Há 3 dias iniciou com dor abdominal em região hipogástrica que logo topografou para FID, de início abrupto, e forte intensidade. Teve episódios de vômitos 4 dias antes do quadro atual, porém, não associado a febre ou diarreia. Apresentava dificuldade para caminhar e realizar atividades diárias, como calçar os tênis e, desde então, não conseguia correr ou subir escadas devido a dor, sendo necessário auxílio dos pais. Realizado exame físico minucioso, observou-se marcha antálgica, porém não se constatou qualquer sinal de irritação abdominal, sinal de Blumberg negativo, ausência de hérnias ou massas anormais palpáveis. Os testículos estavam alojados na bolsa escrotal, sem dor à palpação e ausência de edema. O único achado relevante era uma limitação dos movimentos do quadril, em especial à flexão. Frente ao exposto, foi prescrito medicamentos para controle da dor, solicitado ultrassonografia de abdome total e exames laboratoriais (hemograma, bioquímica do sangue, e análise de urina) e orientado repouso. Realizou ultrassonografia (US) em caráter de urgência. Retornou no dia seguinte com laudo ecográfico sugestivo de adenite mesentérica, no qual constava imagens com características hipoecoicas ovaladas, regulares e circunscritas em FID. Após consulta ao programa telessaúde-RS, optou-se por tratamento conservador, sendo, assim, prescrito apenas sintomáticos. Os demais exames laboratoriais estavam dentro da normalidade. **Conclusão:** A anamnese e o exame físico detalhados, juntamente com a facilidade de acesso ao exame de US, permitiram o diagnóstico preciso de adenite mesentérica ainda na UBS, evitando-se uma ida ao serviço de urgência/emergência e possíveis complicações clínico-cirúrgicas, além da resolução do quadro de dor e tranquilização do paciente e seus familiares quanto a etiologia e prognóstico.

Palavras-chave: adenite; diagnóstico; atenção primária.

Autores: Leonardo Luz Sperb, Letícia Leão Alvarenga, Josemar Marchezan.

ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA COM MANIFESTAÇÃO CUTÂNEA IGE MEDIADA

Introdução: A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é a alergia alimentar mais comum em crianças pequenas e incomum em adultos. Acomete cerca de 2 a 3% dos bebês, sendo que destes, 21% permanecem alérgicos até os 16 anos de idade. Os achados clínicos frequentemente aparecem durante os primeiros meses de vida, geralmente dentro de dias ou semanas após a introdução da fórmula à base de leite de vaca na dieta. A APLV se confirma através do teste terapêutico retirando a proteína do leite da dieta ou testes de IgE da APLV. O manejo não difere do de outras alergias alimentares, requer instruções sobre evitação e educação sobre o tratamento de reações em caso de exposição acidental. **Objetivo:** Evidenciar a importância do diagnóstico precoce da alergia à proteína do leite em lactentes. **Métodos:** Coleta de dados de prontuários e revisão bibliográfica. **Resultados:** Paciente masculino, de 3 meses, veio à consulta no ambulatório por reação alérgica na primeira vez que foi ofertada fórmula láctea contendo leite de vaca. Mãe relata que iniciou com lesões eritematosas por todo o rosto após três horas da ingestão do componente, com presença de cólicas, diarreia e mudança de cor das fezes (esverdeada). Foi feito o diagnóstico clínico de alergia à proteína do leite com reações de Imunoglobulina E (IgE) mediadas e orientado a não dar leite e derivados para a criança. Pela impossibilidade de retorno do aleitamento materno foi orientada a utilização de hidrolisado protéico. Em consulta de revisão, houve a melhora do quadro clínico do paciente. **Conclusão:** O diagnóstico precoce de lactentes com alergia à proteína do leite de vaca é de extrema importância, uma vez que no início da vida a absorção dos nutrientes do leite é imprescindível para um bom desenvolvimento ponderal e neurológico. A suspeita clínica deve ser levantada quando o paciente apresenta sintomas como cólicas, constipação, alteração da coloração das fezes acompanhada de diarreia e refluxo nasogástrico (reações IgE não mediadas). Há também a possibilidade de reações mais graves, como é o caso do paciente, causando lesões cutâneas, vômitos em jato, podendo chegar até anafilaxia (reações IgE mediadas). Se subdiagnosticada, nos casos mais graves, além de causar graves atrasos no desenvolvimento, pode também trazer risco a vida do paciente.

Palavras-chave: alergia a proteína do leite de vaca; manifestação cutânea IgE mediada.

Autores: Nicole Dalpiaz Glapinski, Érica Menegotto, Laura Brum Raguzzoni, Caroline Dalla Lasta Frigeri.

IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO DE ANEMIA EM IDOSO: QUANDO DEVEMOS SUSPEITAR DE NEOPLASIA?

Introdução: Anemia é achado frequente na população idosa mundial. Dentre suas etiologias destaca-se deficiência nutricional, doença crônica subjacente e neoplasia. No Brasil, excetuando pele não melanoma, o câncer colorretal corresponde à segunda malignidade mais incidente na mulher e a terceira no homem, tendo estimativa de 36.360 novos casos em 2018. A clínica típica difere de acordo com a localização do tumor; tumores de colón direito costumam cursar com anemia por deficiência de ferro decorrentes de perda sanguínea oculta (aproximadamente 9 ml/dia), enquanto que em colón esquerdo geram alterações no hábito intestinal por obstrução. A anemia pode ser o único sinal em paciente idoso com câncer colorretal e deve, por isso, ser investigada sempre. **Objetivos:** Exemplificar a importância de investigação de anemia em idosos. **Materiais e Métodos:** Descrição de relato de caso a partir de informações de prontuário e comparação com literatura. **Resultados:** A.B., 80 anos, feminino. Paciente encaminhada ao Ambulatório de Cirurgia Oncológica. Refere dor em hipocôndrio direito e anemia de longa data com investigação recente. Nega alterações do hábito intestinal como constipação, fezes afiladas, melena, hematoquezia ou outros sintomas. Por piora recente da dor, foi realizada avaliação com exames complementares. Ao exame físico, abdômen distendido, dor à palpação em hipocôndrio e flanco direitos. Traz exames; hemoglobina 9,9 g/dL, albumina 2,9 g/dL; colonoscopia evidenciando neoplasia avançada em cólon ascendente; anatomopatológico da mucosa de cólon ascendente: Carcinoma Indiferenciado sugerindo Adenocarcinoma, com confirmação em Imunohistoquímica; Tomografia Computadorizada de abdômen mostra espessamento circunferencial da mucosa do cólon ascendente em toda sua extensão, densificação da gordura pericolônica e pequenos linfonodos de provável natureza neoplásica; radiografia de tórax sem alterações. Paciente foi submetida à cirurgia de ressecção alargada de tumor de intestino, onde se observou tumor volumoso em cólon direito com comprometimento de peritônio da parede abdominal em flanco direito e aderências tumorais em íleo terminal. Feita ressecção em bloco de íleo terminal, cólon ascendente e porção de cólon transverso com anastomose primária. Boa evolução pós operatória com alta hospitalar no quarto dia após a cirurgia. Aguarda resultado de anatomopatológico para estadiamento e conduta adjuvante. **Conclusão:** Anemia é afecção comum na população idosa e frequentemente ignorada. O Câncer colorretal direito costuma ter apresentação silenciosa podendo ser a anemia o único sinal da doença no idoso. O Ministério da Saúde recomenda o seu rastreamento com pesquisa de sangue oculto nas fezes ou colonoscopia em adultos entre 50 e 75 anos, visando detecção e correção de lesões pré-malignas (pólipos intestinais) ou diagnóstico precoce dessa morbidade.

Palavras-chave: Anemia; Câncer colorretal; Geriatria.

Autores: Eduardo Dallazen, Eliege Bortolini, Gabrielle Lazzaretti.

ANEMIA MEGALOBLÁSTICA EM PACIENTE ETILISTA: DESCRIÇÃO DE UM CASO CLÍNICO

Introdução: A anemia é um dos distúrbios fisiológicos de maior prevalência, atingindo aproximadamente um terço da população mundial. Trata-se de uma condição clínica caracterizada pela diminuição do hematócrito, da concentração de hemoglobina ou da concentração de hemácias no sangue. Na anemia megaloblástica há uma diminuição do número de eritrócitos com macrocitose, devido a uma deficiência de vitamina B12 e/ou ácido fólico. O diagnóstico é normalmente fundamentado no hemograma e esfregaço de sangue periférico, que podem mostrar anemia macrocítica com anisocitose e poiquilocitose, grandes eritrócitos ovais, neutrófilos hipersegmentados e reticulocitopenia, sinal de que a medula óssea não está conseguindo produzir as hemácias. O quadro clínico também pode se apresentar com pancitopenia. O tratamento é direcionado à causa de base. **Objetivos:** Discutir o caso de um paciente etilista com anemia megaloblástica, com o intuito de explorar, diante do exposto, a importância do conhecimento sobre a mesma, já que só poderíamos suspeitar desta patologia sabendo interpretar os valores obtidos no hemograma juntamente com o quadro clínico do paciente. **Materiais e Métodos:** Relato de caso utilizando-se da história médica, exames clínicos e laboratoriais. **Resultado:** O caso de um homem de 69 anos, sexo masculino, casado, aposentado, primeiro grau incompleto, natural de Lajeado que é etilista, ex-tabagista, com hipertensão arterial sistêmica. Atendimento em emergência com sintomas de fraqueza, mal-estar e tosse seca e com perda de 11 kg em nos últimos 3 meses. Realizado hemograma: Hemoglobina (Hb): 4,1; Hematócrito (Hct): 12,9; Valor Corpuscular Médio (VMC):108; Leucócitos: 2000; Plaquetas: 130.000 e vitamina B12: 74. No pronto socorro diagnosticado com hepatopatia alcoólica e realizou 3UI de CHAD. Paciente foi internado por pancitopenia para avaliação hematológica. Foi diagnosticado com anemia megaloblástica por deficiência de vitamina B12, então iniciou reposição da mesma, associada a ácido fólico. Exames de imagem como tomografia de tórax e abdômen não tiveram alterações e a endoscopia digestiva alta sem sangramentos. Dessa forma, sem necessidade de biópsia de medula óssea, no momento. Neoplasia hematológica foi descartada, sendo a patologia benigna. Paciente com melhora importante do quadro clínico recebe alta hospitalar usando vitamina B12 e ácido fólico, com exames Hb:15,7; Htc: 46,7; VCM: 93; Leucócitos: 6500; Plaquetas: 151.000. Sendo então encaminhado para atendimento no ambulatório hematológico. **Conclusão:** Percebe-se importância do diagnóstico precoce e do tratamento dessa anemia, uma vez que, se não tratada à deficiência da vitamina B12 pode conduzir além das alterações hematológicas, a manifestações digestivas, cardiovasculares e neuropsiquiátricas irreversíveis.

Palavras-chave: Anemia Megaloblástica; Hematologia; Deficiência Vitamina B12.

Autores: Amanda Pacheco, Carolina da Silva Stumpf, Jocilaine Mendes, Jaqueline Schnorr, Fernando Veloso da Silveira Junior.

INTOXICAÇÃO POR ANESTÉSICO LOCAL: REVISÃO

Introdução: Os anestésicos locais (ALs) são usados principalmente na anestesia clínica. Apesar de sua segurança, a rápida elevação da concentração plasmática (CP) é um dos principais fatores envolvidos na intoxicação dos sistemas corporais. Desse modo, há a necessidade de cuidados com relação à saúde do paciente, manuseio e conservação dos ALs, correta seleção do AL por meio de suas propriedades (concentração, dose, via de administração e velocidade de injeção) e o conhecimento das técnicas anestésicas para prevenir a intoxicação. **Objetivo:** Realizar uma pesquisa bibliográfica sobre os principais sintomas, tratamento e prevenção da intoxicação por ALs. **Metodologia:** Este trabalho é baseado na revisão bibliográfica de artigos científicos relacionados à intoxicação por ALs, publicados no período de 2010 a 2018 nas bases de dados Scielo e PubMed. **Resultados e Discussões:** Níveis elevados de ALs podem produzir efeitos indesejados em sistemas elétricos sensíveis sendo os mais importantes: o sistema nervoso central e o cardiovascular. Os ALs cruzam a barreira hematoencefálica e a medida que a CP aumenta, sintomas de toxicidade como convulsões, inconsciência, coma e parada respiratória podem ocorrer. No sistema cardiovascular, a principal ação de altas CP de ALs ocorre no miocárdio, com diminuição de excitabilidade elétrica, velocidade de condução e força de contração. Além disso, a neurotoxicidade por ALs pode aumentar o tônus simpático sobre o coração e causar arritmia cardíaca. Em relação à idade, os indivíduos com faixas etárias extremas apresentam maior incidência de reações adversas envolvendo ALs, pois as funções de absorção, metabolismo e excreção estão pouco desenvolvidas em jovens e diminuídas em idosos, aumentando o tempo de meia-vida dos AL e o risco de superdosagem. Em suspeita de intoxicação por ALs, deve-se: interromper a administração do AL; manter via aérea pérvea; oferecer oxigênio a 100%; estabelecer acesso venoso; posicionar paciente em decúbito dorsal horizontal ou leve Trendelenburg; manter monitorização de oxigenação, ritmo, frequência cardíaca e pressão arterial; controlar farmacologicamente as convulsões (benzodiazepínicos); iniciar protocolos de reanimação (American Heart Association -ACLS) e determinar causas da reação. A solução lipídica intravenosa é um antídoto eficiente para a toxicidade cardiovascular e neurológica por ALs, principalmente a bupivacaína. A prevenção de intoxicação por ALs incluem aspiração pré-injeção do anestésico, injeções lentas e contato verbal com o paciente em busca de qualquer sinal ou sintoma precoces. **Conclusão:** É importante o conhecimento dos aspectos farmacológicos dos ALs e suas possíveis reações locais e sistêmicas. Uma anamnese, incluindo o estudo dos fatores de riscos do paciente, bem como, o manejo adequado da técnica escolhida, tem como finalidade oferecer menos riscos de intoxicação por ALs ao paciente.

Palavras-chave: Anestesia; Anestésicos Locais; Intoxicação.

Autores: Nicole Dalpiaz Glapinski, Maicon Bonaldo Dias, Nicolas Lauxen Konrad, Caroline Dalla Lasta Frigeri.

IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO ANATOMOPATOLÓGICA EM RESSECÇÃO DE APÊNDICE CECAL: RELATO DO ACHADO INCIDENTAL DE NEOPLASIA MALIGNA

Introdução: Em 2017, no Brasil, foram realizadas 113.940 cirurgias de apendicectomia de acordo com dados do Data-Sus, sendo a Apendicite Aguda a principal indicação. De todos os apêndices cecais submetidos à avaliação anatomopatológica, câncer de apêndice corresponde a apenas 1% dos resultados e a 0,5% das neoplasias intestinais, sendo, então, considerado raro. Tumor carcinóide é o tipo histológico mais comum, sendo detectado em pacientes em torno de 40 anos. A maioria é localizada no terço distal do apêndice onde infrequentemente causam obstrução e sintomas; cerca de 10% são localizados na base apendicular, onde causam obstrução levando a apendicite. O prognóstico de tumores carcinóides menores que 2 cm (encontrados em 95% dos pacientes) é excelente, pois raramente metastatizam e apresentam taxa de sobrevida em 5 anos de 100%. A maioria dos tumores de apêndice cecal é assintomática, indetectável macroscopicamente e descoberta acidentalmente em ressecção por outra razão após análise anatomopatológica. **Objetivos:** Exemplificar a importância da avaliação anatomopatológica em ressecção de apêndice cecal após diagnóstico de tumor carcinoide. **Materiais e Métodos:** Descrição de relato de caso a partir de informações contidas em prontuário e análise da literatura médica. **Resultados:** E.A.S., 35 anos, feminina. Paciente diagnosticada com Apendicite Aguda Supurada e submetida à Apendicectomia via laparoscópica em outubro de 2009 aos 26 anos de idade. Apresentou boa evolução clínica pós-operatória, peça cirúrgica enviada para análise anatomopatológica. Em início de 2010, retorna com resultado da análise evidenciando Tumor Carcinóide de Apêndice Cecal menor que 1 cm, invasão angiolinfática ausente, tumor restrito à ponta do apêndice e distante 5,0 cm da base. Solicitados exames de estadiamento com resultados normais. Paciente manteve seguimento oncológico anual durante 9 anos. Manteve-se assintomática durante todo o período, engravidou e realizou os exames de reestadiamento com resultados todos normais durante um período de seguimento de 9 anos. Recebeu alta do Serviço de Oncologia de referência com orientação de seguir controle clínico em Posto de Saúde. **Conclusão:** O câncer de apêndice cecal é raro e costuma ter pouca manifestação clínica. O tumor é pouco detectável macroscopicamente, levantando pouca suspeição do cirurgião e destacando a importância diagnóstica da análise anatomopatológica após ressecção apendicular. Apesar do prognóstico favorável em casos de tumores iniciais, é imprescindível o seguimento adequado devido à chance de recidiva ou metástases.

Palavras-chave: Apendicite aguda; Apendicectomia; Tumor carcinoide.

Autores: Bernardo Bertoldo de Araújo, Gabriela Forest Dondé, Adriane Pozzobon.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: ADENITE MESENTÉRICA X APENDICITE EM CRIANÇAS

Introdução: A dor no quadrante inferior direito do abdome pode ser uma causa de internação pediátrica podendo estar relacionada ao diagnóstico de apendicite, que consiste na obstrução do lúmen do órgão apêndice, causando uma inflamação e infecção na região. Além da apendicite, outra patologia que pode causar sintomas parecidos é a adenite mesentérica, que é uma inflamação de linfonodos no mesentério, na maioria das vezes decorrente de infecções bacterianas. O diagnóstico diferencial entre adenite mesentérica e apendicite em crianças é necessário, pois a adenite mesentérica aguda muitas vezes parece uma apendicite aguda; entretanto, a dor abdominal geralmente é difusa. Pode ocorrer defesa, mas geralmente não há rigidez, desta forma uma boa anamnese se faz útil para distinguir as duas doenças e, a partir disso, o tratamento adequado para o caso em questão. **Objetivos:** Ratificar a importância do diagnóstico diferencial entre adenite mesentérica e apendicite em crianças. **Materiais e Métodos:** Para o desenvolvimento deste trabalho, realizou-se uma revisão bibliográfica utilizando as palavras chaves: "Diagnóstico diferencial, Adenite Mesentérica e Apendicite em crianças" cruzadas aleatoriamente na base de dados do Google Acadêmico. **Resultados e Conclusão:** Foram utilizados 10 artigos para a pesquisa. Com o desenvolvimento desse estudo, concluímos que as duas patologias apresentam sintomas parecidos, tais como a febre alta e a dor abdominal, que pode ou não irradiar para região inguinal direita, o que pode preocupar os pais, levando à procura médica especializada. Desta forma, além da anamnese, os exames laboratoriais são necessários para identificar a presença de micro-organismos (a citar vírus e bactérias que podem provocar a adenite mesentérica, tais como: Yersinia enterocolitica, Salmonella sp., S. typhi, Mycobacterium tuberculosis, adenovírus, coxsackie B, influenza e vírus da imunodeficiência humana), bem como a realização de ultrassonografia abdominal total antes da emissão do diagnóstico definitivo.

Palavras-chave: Apendicite; Dor abdominal; Crianças.

Autores: Yuri Carlotto Ramires, Amanda Savaris Ludwig, Carolina Dolinski, Ana Cristina Zamboni, Jéssica Martins Ulrich, Guilherme Domingues.

ASPERGILOSE PULMONAR EM PACIENTE IMUNODEPRIMIDO PELO VÍRUS DO HIV: RELATO DE CASO

Introdução: Aspergilose é uma doença causada pelo fungo Aspergillus, que pode se manifestar de diversas maneiras, incluindo doença alérgica, semi-invasiva e invasiva. A infecção pelo fungo é incomum, porém imunodeprimidos, em especial pacientes infectados pelo vírus HIV, estão suscetíveis à infecção, o que pode levar à doença disseminada com altas taxas de morbimortalidade. **Objetivo:** Relatar um caso de co-infecção do vírus HIV com o fungo Aspergillus. **Materiais e Métodos:** Análise e descrição de prontuários médicos de uma paciente com aspergilose pulmonar invasiva e revisão da bibliografia. **Relato do caso:** T.F., 23 anos, portadora do vírus HIV, em uso irregular de terapia antirretroviral (TARV), chega à emergência referindo tosse de expectoração amarelada e dispneia há 2 meses, com piora do quadro nos últimos dias. Negava febre, perda ponderal, sudorese noturna ou hemoptise. Possui histórico de tratamento para tuberculose, em 2012 e 2013, referindo tratamento completo, 6 meses, em cada um dos casos. Última contagem de carga viral foi de 693.000 cópias/mL e níveis de linfócitos T CD4+ de 149 células/mm^3. Ao exame físico: taquicárdica e crepitações na base pulmonar esquerda. Exames laboratoriais: hemoglobina 6,7 g/dL, hematócrito 22,5% e 5.800 leucócitos com 1% de bastonetes. Tomografia computadorizada (TC) de tórax: lesões bolhosas com lesões cavitárias, características de micetomas em região apical de lobo inferior e base de lobo posterior, sugestivas de bola fúngica. Diante do quadro clínico, chegou-se à hipótese de aspergilose pulmonar e anemia grave como complicação do quadro infeccioso, sendo iniciado itraconazol 400 mg/dia e transfundida uma unidade de concentrado de hemácias. Paciente liberada para acompanhamento ambulatorial. Três meses após, paciente retorna ainda com hemoptise e com aumento do volume na última semana, sendo internada para avaliação de intervenção cirúrgica. Feitas novas transfusões sanguíneas por queda significativa de hemoglobina e nova TC de tórax, a qual demonstrou lesões em árvore em brotamento, sugestiva de tuberculose ativa e diversas "bolas pulmonares", com presença de aspergiloma. Apresentava esplenomegalia. Foi avaliada por Cirurgião Torácico, o qual constatou a necessidade de realização de fibrobronscocopia. Aguarda realização exame de BAAR e intervenção cirúrgica. Por ora, paciente em tratamento com antifúngico e em avaliação para novo tratamento tuberculínico. **Conclusão:** A Aspergilose era uma causa comum de mortalidade em pacientes infectados pelo vírus HIV antes da instauração da TARV. Atualmente, tal patologia é raramente vista, sendo necessário estudos acerca de sua clínica, diagnóstico e tratamento. Por ser uma doença que pode evoluir para acometimento sistêmico, é importante que casos semelhantes ao apresentado sejam compartilhados e discutidos para melhor entendimento fisiopatológico e medicamentoso da doença em questão.

Palavras-chave: Aspergilose; Bola fúngica; HIV.

Autores: Kananda Schneider dos Santos, Júlia Fernandes Silveira, Carolina Antônia Pietrobon, Silvia Regina Dartora.

INSERÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA NA ESF: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem o objetivo de atender indivíduos e famílias integralmente, com enfoque na atenção primária de saúde (APS). Norteados pelos princípios de universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, equidade e humanização, os profissionais da ESF desenvolvem o seu trabalho em equipe multiprofissional. Por meio das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), se propõe uma formação médica geral, humanista, crítica e reflexiva, capacitando o futuro profissional médico a atuar de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. Dessa forma, desde o primeiro semestre os estudantes de medicina da Univates iniciam as atividades no cenário real da prática profissional na ESF. Como um dos principais eixos na transformação da educação de futuros profissionais da saúde, se busca desenvolver a integração ensino-serviço, tendo em vista que compreender o contexto, conhecer o ambiente, a estrutura e o funcionamento dos serviços de saúde representa um passo inicial importante. Diante da reorganização curricular com a inserção dos estudantes no cenário da APS, considerando que, de alguma forma, isto possa interferir na rotina do serviço, torna-se importante avaliar a influência dos alunos nos serviços da ESF mediante a ótica dos atores envolvidos. Nesse sentido, optou-se por verificar a percepção dos profissionais sobre a inserção dos estudantes nestes serviços, identificando vantagens e desvantagens para a equipe, para o serviço de saúde, para a população e para a formação médica. **Objetivos:** Compreender a visão dos profissionais da equipe de uma ESF de Lajeado referente presença dos alunos de medicina da Univates e avaliar, conforme a ótica da equipe, quais as vantagens e desvantagens da presença dos alunos na ESF. **Materiais e Métodos:** A abordagem da pesquisa classifica-se como quantitativa e qualitativa, com a coleta de dados sendo realizada por meio de entrevista aplicada aos profissionais de uma ESF de Lajeado, baseadas na vivência dos estudantes com eles. **Resultados esperados:** Pressupõe-se que a inserção de estudantes de medicina nas equipes de saúde da família possa melhorar a qualidade da assistência à saúde da população, considerando que o profissional possivelmente atue com mais cuidado e zelo pois está sendo observado como modelo de atendimento, bem como pela atuação conjunta e integrada entre profissionais de saúde e estudantes. Além de propiciar ao estudante o desenvolvimento de habilidades clínicas, empáticas e para o trabalho em equipe, compreendendo que a integração com a equipe e a comunidade proporciona um serviço mais efetivo e de qualidade e um diferencial positivo na formação dos futuros profissionais médicos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Formação Médica; Percepção dos profissionais.

Autores: Liege Barella Zandoná, Renata Sartor Fachinelli, Débora Luísa Ritter, Isadora Rosy Pontalti, Marcia Murussi.

HIPERTIREOIDISMO POR BÓCIO MULTINODULAR TÓXICO

Introdução: O hipertireoidismo é causado comumente por Bócio Multinodular (BMN) tóxico, uma doença com alta prevalência, principalmente em mulheres, idosos e pessoas com deficiência de iodo. É caracterizado pela presença de nódulos tireoidianos múltiplos, os quais causam tireotoxicicose, e resultam em células autônomas hiperfuncionantes, que sintetizam e secretam hormônios tireoidianos de forma independente do feedback do TSH hipofisário, inibindo a sua secreção. **Objetivos:** Descrever o caso clínico de um paciente que desenvolveu hipertireoidismo por BMN tóxico, discutir diagnósticos diferenciais e relatar a trajetória clínica da paciente. **Materiais e Métodos:** Coleta de dados do prontuário da paciente, em serviço de endocrinologia e revisão bibliográfica. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 70 anos, com história prévia de hipertensão arterial sistêmica, osteoporose, colelitíase e hipotireoidismo em uso de levotiroxina há 20 anos. Relata náusea, tontura e dor em região anterior do pescoço. A cintilografia de tireoide, de 2009, indicava tireoide tópica, com dimensões aumentadas, sendo o lobo esquerdo com grande área nodular hipercaptante. A ecografia realizada em 2017, apresentava glândula tireóide de dimensões aumentadas, contornos lobulados e ecogenicidade difusamente heterogênea pela presença de numerosas imagens nodulares heterogêneas, de limites imprecisos e coalescentes, apresentando calcificações grosseiras e áreas líquidas internas, sendo os mais volumosos à esquerda (lobo direito: 13,3 cm^3; lobo esquerdo: 133,0 cm^3). Paciente retorna à consulta com exames e relata que, além dos sintomas inicias, teve episódios de vertigens e escotomas. Nos exames laboratoriais, verificou-se T4 livre: 1,84 ng/dL (N = 0.7 - 1.8 ng/dL) e TSH ultrassensível: 0,01 mUI/L (N = 0,4 - 4,5 mUI/L). No Raio X, foi identificado desvio da traqueia sem compressão. A hipótese diagnóstica foi de hipertireoidismo por uso da levotiroxina, e a conduta foi suspendê-la. A paciente não cessou completamente o uso do medicamento, usando-o de forma irregular. Os novos exames mostraram: T4 livre: 2,01 ng/dL e TSH: 0,01 mUI/L, ainda com hipertireoidismo. Foi orientada a importância da cessação da levotiroxina, e iniciou-se o tratamento com Tapazol, o qual levou à diminuição do bócio e à melhora dos sintomas da paciente. **Conclusão:** No caso relatado, o diagnóstico diferencial foi entre hipertireoidismo por uso de levotiroxina desnecessária, ou hipertireoidismo endógeno. Em vista de a paciente apresentar BMN na ecografia e TSH supresso, o diagnóstico mais provável é BMN tóxico. Os diagnósticos diferenciais são: doença de Graves, adenoma tóxico, tireoidites e Hashimoto. Foi iniciado o tratamento com Tapazol, visto que o hipertireoidismo pode causar consequências em idosos, os quais estão mais predispostos a ter fibrilação atrial secundária ao hipertireoidismo associado a problemas cardíacos subjacentes.

Palavras-chave: Bócio Multinodular Tóxico; Hipertireoidismo; Endocrinologia.

Autores: Carolina da Silva Stumpf, Manoela Michel Kohl, Morgana Cáceres e Márcia Murussi.

RELATO DE CASO: BÓCIO MULTINODULAR

Introdução: O bócio multinodular (BMN) é uma neoplasia benigna, caracterizada pelo aumento da glândula tireoide, ocasionado pela proliferação multifocal de tireócitos, resultando em heterogeneidade no crescimento e na função das células foliculares. É considerada uma doença comum, a qual aumenta a prevalência em locais com deficiência de iodo, sendo esse o principal fator etiológico. Portanto, os países latino-americanos e caribenhos aprovaram uma legislação sobre sal iodado, exceto o Haiti, que apresenta alta prevalência de deficiência de iodo. **Objetivo:** Descrever o caso clínico de uma paciente com BMN (classe II de Bethesda) volumoso. **Metodologia:** Coleta de dados do prontuário de uma paciente do Ambulatório de Especialidades Médicas da Univates. **Resultados:** Paciente 33 anos, feminina, negra, natural do Haiti, procedente/residente de Encantado-RS e casada. Foi admitida no ambulatório de Endocrinologia em 23/05/2018 com queixas de disfagia e dor em bócio. Relata que o aumento do volume da glândula começou há 1 ano, com exacerbação há 9 meses. Ao exame físico: bócio palpável, extremamente volumoso, pesando aproximadamente 130 g e com áreas firmes. Exames laboratoriais (28/11/2017): hormônio tireoestimulante (TSH): 1,25 mUI/L e tiroxina (T4): 9,4 ng/dL. Ecografia de tireoide (23/01/2018): lobo direito medindo 6,0 x 1,2 x 1,3 cm (volume 4,9 cm3), lobo esquerdo 10,6 x 4,4 x 5,0 cm (volume 121,3 cm3) com volume aumentado e ecogenicidade heterogênea com diversos nódulos apresentando áreas de degeneração cística, medindo o maior 5,4 cm. A Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) da glândula tireoide (23/05/2018) descrevia bócio benigno (classe II de Bethesda) consistente, com nódulo folicular benigno, sem bactérias no Gram, sem Bacilo de Koch e/ou células inflamatórias no aspirado, excluindo possíveis causas infecciosas (raras). Novos exames laboratoriais (26/07/2018): TSH: 0,78 mUI/L; T4: 1,04 ng/dL e anticorpos antitireoperoxidase (anticorpo anti-TPO): < 3 UI/mL. Paciente foi encaminhada para cirurgia (tireoidectomia total) e aguarda o procedimento. **Conclusão:** Neste caso, em vista de a paciente apresentar nódulo extremamente volumoso com sintomas compressivos, e de rápido crescimento, a cirurgia é recomendada, pois apesar de a PAAF ter sido benigna, não há possibilidade de excluir neoplasia maligna em um bócio multinodular tão volumoso, que pode ter se originado inclusive por uma mudança de uma área iodo-deficiente como o Haiti, para uma área iodo-suficiente, como a nossa região. Além disso, será possível um diagnóstico anatomopatológico definitivo e mais preciso.

Palavras-chave: Bócio; Nódulo de Tireoide; PAAF; Classificação de Bethesda.

Autores: Lucas Povala, Gustavo Lavall Dill, Pietra Dal Sasso Quintans Graça, Ramatis Birnfeld de Oliveira.

EFEITOS DE CANABINOIDES NA POTENCIAÇÃO DE LONGA DURAÇÃO (LTP), MEMÓRIA E COGNIÇÃO

Introdução: O sistema endocanabinoide, presente no sistema nervoso central (SNC), compreende principalmente o receptor CB1 e seus ligantes, sendo responsável pelo ajuste sinapse-específico da transdução de informação entre neurônios. Esse mecanismo é baseado na liberação de canabinoides endógenos (CEN) por neurônios pós-sinápticos que fluem até os neurônios pré-sinápticos os inibindo, silenciando especificamente a sinapse envolvida. Além da ação dos CEN, compostos exógenos como o princípio psicoativo da maconha, o delta-9-tetra-hidrocanabinol (Δ9-THC), também atuam através da interação com CB1. Esse fato sugere que uso recreativo de drogas ilícitas, tais como a maconha, pode influenciar processos dentro do SNC nos quais o sistema endocanabinoide está envolvido. **Objetivos:** Apresentar uma revisão na literatura elucidando o efeito de canabinoides endógenos e exógenos na plasticidade neuronal de curto e longo prazo (potenciação de longa duração-LTP, memória e cognição). **Materiais e Métodos:** Revisão qualitativa na literatura de artigos científicos usando a plataforma Pubmed com os termos: "Cannabinoid", "Neuronal Plasticity" and "Endocannabinoid System". A pesquisa bibliográfica na plataforma e a compilação das informações encontradas foram realizadas ao longo do mês de Agosto de 2018. **Resultados:** O mecanismo de inibição pré-sináptico encontrado aparenta ser padrão independente da região do SNC: receptores de CB1 são ativados por canabinoides endógenos ou exógenos gerando hiperpolarização neuronal, diminuição da liberação de neurotransmissores e inibição do segundo mensageiro AMPc. Esse efeito aparenta ser ativado por necessidade em sinapses específicas e ter curta duração para os endocanabinoide, fazendo parte da plasticidade normal dos circuitos neuronais do SNC. Porém, aparenta ser inespecífico em relação à região e possuir maior duração para canabinoides exógenos, como Δ9-THC. Os eventos de diminuição do AMPc, impedem a facilitação neuronal e dificultam o processo de LTP, impedindo assim a consolidação da memória e atrapalhando o processo cognitivo. **Conclusão:** Canabinoides exógenos, tais como o Δ9-THC, atuam indiscriminadamente no SNC e aparentam possuir atividade de maior duração comparados aos endocanabinoides. Esse fato, potencializa os efeitos inibitórios sinapse-específicos em regiões do SNC em que eles necessariamente não deveriam estar ocorrendo, gerando problemas relacionados a consolidação de memória e cognição. Ademais, a administração aguda ou crônica induz a tolerância de receptores CB1, induzindo bloqueio da LTP e, assim, novamente afetando os mecanismos de formação de memória. A administração crônica de Cannabis pode levar à tolerância e à sensibilização comportamental, contribuindo para a apetência e a motivação aumentadas pela substância além de produzir tolerância para a maioria dos efeitos farmacológicos.

Palavras-chave: Canabinoides; Plasticidade Neuronal; Inibição Neural; Receptor CB1 de Canabinoide.

Autores: Jessica Arsego Talheimer, Juliana Ribas Escosteguy, Laura Raguzzoni, Luiz Augusto Soares da Silva, Talita Benato Valente, Nicolle Azeredo Bianchi, Caroline Dalla Lasta Frigeri, Douglas Coltro.

EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM AMBULATÓRIO DE CIRURGIA ONCOLÓGICA NO VALE DO TAQUARI ENTRE 2008 E 2015

Introdução: O câncer de colo uterino (CCA) é influenciado na maioria dos casos por uma infecção persistente por Papilomavírus Humano (HPV). A infecção do colo uterino é muito comum, principalmente entre mulheres com idade próxima aos 30 anos, sendo muitas vezes eliminada espontaneamente. O CCA é o terceiro câncer que mais afeta mulheres no Brasil, podendo ser prevenido através do exame de Papanicolau, devido a capacidade de verificar as lesões celulares iniciais que podem ser tratadas antes de evoluírem, tendo, deste modo, benefício marcante em triagem, com diagnóstico precoce e terapia curativa. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA, estima-se que em 2018, surgirão 16.370 novos casos de neoplasia maligna de colo uterino, e que cerca de 5.430 mulheres morram anualmente vítimas de câncer de colo de útero. **Objetivo:** avaliar e comparar com a literatura existente a caracterização do perfil de pacientes com diagnóstico de câncer de colo de útero submetidas a tratamento cirúrgico. **Materiais e métodos:** será realizado um estudo transversal, retrospectivo e descritivo envolvendo avaliação de prontuário eletrônico de pacientes submetidas à histerectomia total com diagnóstico de carcinoma invasivo de colo de útero, entre 2008 e 2015. Será excluído pacientes com diagnóstico de doença miomatosa uterina e neoplasia intraepitelial cervical grau 3 (NIC III) e pacientes com estadiamento clínico a partir de Ec IIb. Será realizada a coleta de dados de prontuário, mediante aprovação do Cenepe da Instituição. Avaliaremos idade, comorbidades, sobrevida, grau e estadiamento do tumor, grau de escolaridade, estado civil, realização ou não de exame preventivo de câncer de colo de útero de acordo com preconizado pelo Ministério da Saúde, tabagismo e/ou etilismo, número de filhos e uso de métodos anticoncepcionais, entre outros parâmetros possíveis. **Resultados esperados:** Espera-se encontrar um perfil epidemiológico de tratamento cirúrgico de câncer de colo de útero compatível com a literatura e avaliar a sobrevida e demais parâmetros relacionados a essa doença.

Palavras-chave: Câncer de colo de útero; Histerectomia; Sobrevida.

Autores: Isabela Borella da Silva, Eduardo Lopes, Érica Menegotto, Evelyn Graciolli Pandolfi, Marianna Bernardi Motta, Caroline Frigeri.

REAÇÃO ALÉRGICA A ENOXAPARINA NO TRATAMENTO DE SÍNDROME PARANEOPLÁSICA EM PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA, RELATO DE CASO

Introdução: Pacientes com câncer de mama tem risco de trombose venosa profunda (TVP) maior que a população em geral. A heparina de baixo peso molecular (HBPM) - enoxaparina - é uma alternativa terapêutica. Reações alérgicas locais ou sistêmicas ao uso desse tratamento são descritas em uma pequena porcentagem dos usuários. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com câncer de mama que complicou com TVP e apresentou reação sistêmica à enoxaparina. **Materiais e Métodos:** Revisão de prontuário associado a revisão de literatura. **Relato de caso:** Paciente feminina, 32 anos, atendida no Centro de Oncologia regional, devido a nódulo em quadrante superior externo de mama direita. Submetida a core biopsy com resultado de carcinoma ductal infiltrante (CDI). Estadiamento cT3 cN2 M0. Realizou oito sessões de quimioterapia neoadjuvante - via cateter central -, evoluindo, na metade do ciclo, com TVP em subclávia. Iniciada anticoagulação com rivaroxaban. Para a cirurgia a anticoagulação foi substituída por enoxaparina. Após a aplicação da segunda dose da medicação, apresentou placas eritematosas e pruriginosas em toda a superfície corporal com sensibilidade local. Suspensa medicação e reiniciado rivaroxaban. Realizado tratamento com corticoides por 40 dias, até resolução do quadro. Após, realizou mastectomia radical modificada. Anatomopatológico pós-operatório confirmando CDI grau II e acometimento linfonodal. Boa evolução pós-operatória, sendo encaminhada para realização de radioterapia adjuvante; permanece até então, em uso de rivaroxaban. **Conclusão:** O CDI é menos frequente em pacientes com menos de 45 anos, e costuma se apresentar de maneira mais agressiva em pacientes jovens. Dentre as complicações em pacientes com câncer de mama está a TVP que ocorre em decorrência da doença, da quimioterapia, da cirurgia e da implantação de cateteres centrais. Nesses casos está indicada a anticoagulação com HBPM. Devido sua administração subcutânea tem maior chance de desencadear reações cutâneas, que vão desde alergia local, necrose, à alergia sistêmica. A maioria dos pacientes que desenvolve esse perfil de reação, apresenta placas eritematosas pruriginosas de rápida resolução; poucos são os que manifestam reações sistêmicas através de febre, urticária generalizada, lesões cutâneas, dispneia e alteração nos níveis pressóricos. A paciente do presente caso, desenvolveu uma reação sistêmica à enoxaparina com presença de urticaria generalizada de difícil resolução com tratamento clínico, resultando em atraso do tratamento cirúrgico.

Palavras-chave: Câncer de mama; Trombose; anticoagulante.

Autores: Érica Menegotto, Thaísa Cardoso Fenalte, Lina Ruppenthal Schneider, Amanda Savaris Ludwig, Eduardo Lopes, Dóris Milman Shansis, Cecília Cassal, Caroline Dalla Lasta Frigeri.

I CAMPANHA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DA PELE DA UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Introdução: O câncer da pele corresponde a 33% de todos os diagnósticos de neoplasia no Brasil e o Instituto Nacional do Câncer (INCA) registra, anualmente, 180 mil novos casos desta doença. Lajeado, cidade localizada no interior do Rio Grande do Sul, é constituída por uma população de colonização alemã e italiana, com fatores de risco importantes para o desenvolvimento do câncer da pele, como pele clara e exposição solar crônica, o que fomentou a realização da I Campanha de Prevenção do Câncer da Pele da Universidade do Vale do Taquari. **Objetivo:** Relatar a realização da I Campanha de Prevenção do Câncer da Pele da Universidade do Vale do Taquari, realizada de maneira multidisciplinar, no Ambulatório de Especialidades da Universidade em dezembro de 2017. **Materiais e Métodos**: Revisão dos dados da Campanha e Relato de experiência dos alunos envolvidos na ação. **Resultado**: Situado em uma região com importantes fatores de risco para o câncer da pele, o curso de Medicina da Universidade do Vale do Taquari preza pela formação de profissionais que atuem na promoção da saúde da população. Em dezembro de 2017, a Liga Acadêmica de Dermatologia da Univates realizou, juntamente ao Centro Clínico, a I Campanha de Prevenção do Câncer da Pele da Univates. Na data, foi realizada triagem de 97 pacientes, que receberam instruções sobre câncer da pele, fatores de risco e prevenção. 14 participantes foram excluídos por queixas não relacionadas à Campanha e 83 participaram do exame clínico. Destes, 20 pacientes realizaram biópsia ou exérese de lesões suspeitas, com seguimento clínico no ambulatório de especialidades da Universidade. A atividade contou com a participação de ligantes, acadêmicos de medicina do 7o semestre e profissionais de diversas áreas da saúde, como dermatologistas, cirurgiões, enfermeiros, farmacêuticos e assistente social, sendo a atuação pluridisciplinar imprescindível para o êxito da Campanha. **Conclusão**: As diretrizes curriculares de Medicina preconizam atividades multidisciplinares e de metodologia ativa, prezando pela formação de um profissional crítico, humanizado, dinâmico e que trabalhe de modo coletivo. A Campanha de Prevenção contou com a participação ativa dos estudantes que, a partir da Liga Acadêmica, planejaram a organização do evento, uma atividade pluridisciplinar de relevância para a prevenção e rastreamento do câncer da pele na região.

Palavras-chave: Câncer de pele; Dezembro laranja; Prevenção e rastreamento.

Autores: Matheus Arcari, Lais Dorigon Alba, Leandro Brust.

CÂNCER DE TESTÍCULO DO TIPO SACO VITELÍNICO: RELATO DE CASO

Introdução: O tumor de saco vitelino testicular (tumor do seio endodérmico) é o mais variado morfologicamente dentro da classificação dos tumores de células germinativas (TCG) e tem como característica o aumento do nível da alfafetoproteína (AFP) e afeta principalmente crianças de até 3 anos; sua apresentação pura em adultos é raríssima e a forma mista encontra-se em 2,4% dos pacientes. A sua composição histopatológica é de células cuboides reticulares. Ademais, no padrão molecular, o isocromossomo i(12p) demonstrou caracterizar mais de 80% de TCG masculinas, sendo um importante marcador diagnóstico. O CDX2 também se mostrou um marcador sensível e relativamente específico para o tumor em questão. **Objetivo:** O seguinte relato foi atendido no Centro de Oncologia do Hospital Bruno Born (COBB) e objetiva demonstrar a importância da identificação precoce do tumor de saco vitelino e conduta no paciente. **Relato de caso:** Paciente de 25 anos, filho de um casamento consanguíneo (filho do avô), vai à consulta por encaminhamento com diagnóstico de câncer de testículo do tipo saco vitelínico (TSV) com elementos teratomatosos. O paciente não possui histórico de criptorquidia. Na revisão da literatura, foram encontrados apenas dois casos de TSV bilateral relacionados com a consanguinidade; além disso, não foram encontrados relatos de TSV bilaterais em adultos. Além disso, como o paciente não possui histórico de criptorquidia, o qual é o principal fator desencadeante para câncer de testículo, tem-se uma maior probabilidade de que a consanguinidade tenha um fator importante no desenvolvimento do tumor. No momento da primeira consulta, o paciente possuía linfonodomegalia retroperitoneais. O tumor de saco vitelínico possui um comportamento mais semelhante de outros tumores testiculares em adultos do que o TSV em crianças; assim, o acometimento de linfonodos é comum e as metástases hematogênicas são mais raras. O tratamento consistiu em quimioterapia, seguindo protocolos internacionais e beta HCG, sendo que o paciente tolerou bem ao tratamento e passou por uma cirurgia de remoção dos linfonodos retroperitoneais, o qual pode ter um forte potencial curativo. Foi identificado uma lesão melanocítica displásica de margens livres. Em sua última consulta, recomendou-se a reposição de testosterona, por meio de Deposteron. Segundo a literatura, a reposição de testosterona não representa um aumento na prevalência de hiperplasia ou neoplasia prostática, doenças cardíacas coronarianas; entretanto, o seu uso oral está associado com lesão e neoplasia hepática. **Conclusão:** o câncer do saco vitelínico é uma neoplasia de difícil diagnóstico e o tratamento pode ser longo e, muitas vezes, debilitante. A orquiectomia radical inguinal pode ser uma forma de terapêutica. Além do regime EP : Etoposido: 80 a 120 mg/m2 IV D1-5 e Cisplatina: 60 a 100 mg/m2 IV D1 a cada 21 dias. O diagnóstico precoce é essencial para uma chance maior de cura com tratamentos menos agressivos.

Palavras-chave: Câncer de Testículo; Tumor de Saco Vitelino; Diagnóstico Precoce.

Autores: Laura Brum Raguzzoni, Giovana Cossul, Vanderson Tobias Lazaroto, Jessica Arsego Talheimer, Juliana Ribas Escosteguy, Douglas Coltro, Caroline Dalla Lasta Frigeri.

ANÁLISE RETROSPECTIVA DO CÂNCER ENDOMETRIAL EM UNACON DA REGIÃO SUL DO BRASIL ENTRE 2008 E 2015.

Introdução: O câncer de endométrio é a neoplasia maligna mais comum do trato genital feminino em países desenvolvidos, sendo 85% dos casos diagnosticados após os 50 anos de idade. No Brasil, carece de informações epidemiológicas e torna-se um desafio para os serviços de saúde. Seu risco está positivamente correlacionado com idade avançada, menacme prolongada, obesidade, história familiar de câncer endometrial, infertilidade, uso de estrogênios à longo prazo sem oposição para terapia de reposição hormonal. Curiosamente, o tabagismo é considerado um fator protetor, devido ao efeito antiestrogênico. A doença pode apresentar sintomas inespecíficos, porém o sangramento pós menopausa é o mais frequente. Quando diagnosticada em estágio inicial, apresenta 95% de sobrevida de 5 anos; contudo, declina para 67% no estágio III e 16% para o estágio IV. Relaciona-se os casos avançados ao atraso no diagnóstico, elucidando a importância de sua análise epidemiológica. Em tempo, a histeroscopia associada à biópsia resulta em economia de tempo e orçamento no diagnóstico, com alta sensibilidade e especificidade, uma vez que o tratamento pode ser hormonal, cirúrgico ou quimioterápico. **Objetivo:** O estudo visa caracterizar perfil das pacientes com câncer endometrial submetidas ao tratamento cirúrgico, e comparar os resultados com a literatura. **Materiais e métodos:** Serão avaliadas todas as mulheres que realizaram tratamento cirúrgico do câncer endometrial em Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) de Lajeado entre os anos 2008 e 2015. Trata-se de uma análise retrospectiva de dados de prontuário eletrônico, por meio de análise exploratória, com amostragem a partir do cadastro de procedimento de "Histerectomia Total Ampliada" vide Sistema Único de Saúde. Foram encontradas 145 pacientes submetidas ao procedimento e destas serão selecionadas as que preencherem os critérios de inclusão: diagnóstico de neoplasia endometrial primária, dados registrados em prontuário eletrônico, e seguimento maior ou igual a 12 meses. As pacientes não candidatas à cirurgia foram excluídas do estudo. A coleta dos dados será realizada no Hospital Bruno Born por voluntários graduandos do curso de medicina com preenchimento de ficha de dados e tabela formato Excel. Os dados descritivos serão expressos na forma de porcentagens, e comparações estatísticas serão avaliadas com teste qui quadrado, considerando significativo um $p < 0,05$. **Resultados esperados:** Espera-se encontrar um perfil epidemiológico e resultados de sobrevida consoantes a literatura, além de uma incidência menor da neoplasia comparado a países desenvolvidos.

Palavras-chave: Câncer Endometrial; Adenocarcinoma; Fatores de risco; Prognóstico; Sobrevida.

Autores: Érica Menegotto, Eduardo Lopes, Isabela Borella da Silva, Laura Brum Raguzzoni, Nicole Dalpiaz Glapinski, Caroline Dalla Lasta Frigeri.

CARCINOMAS DUCTAIS INVASIVOS SINCRÔNICOS DE MAMA - SÉRIE DE CASOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: Carcinoma de mama sincrônico é a presença simultânea de dois tumores primários ao diagnóstico. Os fatores de risco incluem faixa etária, fatores hormonais, história reprodutiva, fatores genéticos/hereditários e fatores ligados ao modo de vida, dieta e ambiente. A avaliação requer abordagem da história, exame físico e exames de imagem para diagnóstico preciso. **Objetivo:** Relatar três casos de tumores sincrônicos de mama em acompanhamento no Hospital Bruno Born em 2018. **Materiais e Métodos:** Revisão de prontuário e de literatura. **Resultados:** Caso 1. Mulher, 69 anos, procura atendimento após alterações em mamas, mamografia (MMG) e ultrassonografia (USG) com classificação Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS) V. Realizada core biópsia com anatomopatológico (AP) Carcinoma Ductal Infiltrante (CDI) grau II. Ao exame, mama direita (MD) com lesão ulcerada e endurecida, retração cicatricial; mama esquerda (ME) com retração de pele e lesão nodular, endurecida e aderida, e outra justamamilar. Axilas negativas. Realizou quimioterapia (QT) neoadjuvante e, após, mastectomia radical modificada bilateral. Caso 2. Mulher, 66 anos, história familiar de neoplasia de mama, MMG BI-RADS IV. Referiu astenia, inapetência, emagrecimento e dor em mamas. MD com nódulos palpáveis e ME densa, com nódulo de difícil palpação e axilas negativas. Realizada biópsia de 3 nódulos, 2 positivos para CDI e 1 sugestivo de fibroadenoma em ME. Indicada ressecção de nódulo em ME com congelação transoperatória e mastectomia direita com linfonodo sentinela. Caso 3. Mulher, 39 anos, previamente hígida, notou nódulos em ME. MMG com extensa área de assimetria em região central da ME com retração mamilar, BI-RADS IV. USG complementar apontou imagens nodulares irregulares em MD e imagem lobulada em ME, Bi-RADS IV. Ao exame, ME com retração mamilar e adensamento em região central da mama, axila positiva, MD com nódulos elásticos e axila negativa. Realizou biópsia, AP revelou MD livre de neoplasia e ME com CDI. Cintilografia óssea negativa para metástase. Descobriu-se gestante durante a investigação do câncer. **Conclusão:** O conhecimento de fatores de risco associado ao rastreamento pode identificar pacientes com maior chance de desenvolver câncer de mama. No Caso 1, a paciente realizou MMG somente após alterações expressivas nas mamas. Já 2, a paciente apresentava fator de risco que fomentou, associado ao quadro clínico, a realização de exame. Em ambos, evidencia-se a importância do rastreamento para diagnóstico precoce. O câncer de mama gestacional é um evento incomum. No Caso 3, a paciente descobriu-se gestante durante a investigação de CDI sincrônico. Como já havia passado do primeiro trimestre, realizou QT neoadjuvante durante a gestação e terapia cirúrgica após o parto. Trata-se de uma situação clínica desafiadora, uma vez que o bem-estar da mãe e do feto deve ser levado em conta no planejamento de tratamento.

Palavras-chave: Carcinoma Ductal Invasivo; Tumores Sincrônicos; Câncer de Mama.

Autores: Laura Brum Raguzzoni,Nicole Dalpiaz Glapinski, Érica Menegotto, Caroline Dalla Lasta Frigeri.

INFILTRAÇÃO NEOPLÁSICA GÁSTRICA POR CARCINOMA EPIDERMÓIDE METASTÁTICO DE ORIGEM DESCONHECIDA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

Introdução: Câncer de Sítio Primário Desconhecido (CSPD) representa 3% a 5% de todos os cânceres, sendo apenas 5% destes do tipo carcinoma de células escamosas, ou epidermóide. Poucas pesquisas foram desenvolvidas para entender a evolução da doença. **Objetivo:** o relato visa descrever um caso de CSPD. **Materiais e métodos:** Dados coletados em prontuário eletrônico e revisão de literatura. **Relato de caso:** Homem de 73 anos, tabagista, foi atendido em Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) por dor epigástrica intensa associada a emagrecimento. Negava náuseas, vômitos, alteração do hábito intestinal, ou queixas nos demais sistemas; e estava em uso de clopidogrel, AAS, sinvastatina e opióide fraco. Além de tabagista, era etilista em abstinência há 10 anos. Ao exame físico, apresentava abdômen plano, com discreta massa palpável em região epigástrica. Na investigação diagnóstica, a ecografia revelou lesão expansiva de 5,8 x 4,3 cm com áreas de degeneração cística envolvendo a artéria gástrica esquerda, e a endoscopia digestiva alta apresentou processo reacional crônico em mucosa de corpo e fundo, bem como compressão extrínseca na região do antro. A tomografia abdominal, por sua vez, evidenciou lesão expansiva em abdômen superior, com 8,0 x 7,0 cm, em contato com a parede interna da pequena curvatura gástrica e parede interna do cárdia. A massa envolvia as artérias do tronco celíaco, tendo limite caudal no corpo do pâncreas, sem invadi-lo, revelando também a presença de áreas de necrose e adenomegalias peritumorais. Foi realizada biópsia por laparotomia exploradora e alcoolização do plexo celíaco, e evoluiu no 2º dia pós-operatório com quadro de abdômen agudo. Foi encaminhado para cirurgia de emergência, e, a partir da identificação de perfuração da massa tumoral na região posterior do cárdia, realizada gastrectomia total com reconstrução em Y de Roux e jejunostomia - ressecção R2. O paciente evoluiu com óbito por disfunção de múltiplos órgãos, antes do resultado anatomopatológico de carcinoma epidermóide em linfonodos e parede gástrica, sem lesão em mucosa. **Conclusão:** Trata-se de um caso raro, cuja hipótese diagnóstica inicial era de linfoma. O diagnóstico histológico foi inesperado, e a avaliação do sítio primário da neoplasia não foi possível devido ao óbito do paciente, porém os exames de estadiamento não mostraram lesões suspeitas em outras localizações, o que sugere se tratar de um CSPD. A literatura científica a respeito do tema é escassa, e este relato tem relevância a fim de mostrar que outras possibilidades diagnósticas podem ser necessárias.

Palavras-chave: Carcinoma epidermóide; Metástase; Parede gástrica; Neoplasia; Sítio primário desconhecido.

Autores: Inaiá Bracht Stangherlin, Isadora Rosy Pontalti, Liege Barella Zandoná, Yuri Carlotto Ramires, Caroline Reis Gerhardt.

DIAGNÓSTICO TARDIO DE CARCINOMA DE OROFARINGE

Introdução: O carcinoma de orofaringe é uma das mais frequentes neoplasias malignas do Brasil, entretanto, a maioria é diagnosticada em fases tardias. Isso implica no tratamento, prognóstico e sobrevida dos pacientes. O tabagismo e o etilismo são os principais fatores de risco dessa neoplasia, que acomete principalmente indivíduos do sexo masculino e acima de 50 anos. **Objetivo:** Descrever um caso clínico de diagnóstico tardio de carcinoma de orofaringe. **Materiais e Métodos:** Coleta de dados do prontuário no ambulatório da ESF Olarias e Centro Clínico Univates em Lajeado, RS, Brasil. **Relato do caso:** Paciente masculino de 64 anos, vem a consulta com queixas de cefaléia em aperto em região frontal há 2 anos, tosse e sialorréia. Referiu durante a consulta perda de 15 kg nos últimos três meses. Relatou anorexia, disfagia, odinofagia, disfonia, aumento dos linfonodos cervicais há 2 meses e há 1 ano apresenta zumbido no ouvido direito. É tabagista há 46 anos uma carteira por dia, etilista em abstinência há 18 anos e nega uso de medicamentos contínuos. No exame físico apresentava emagrecimento, oroscopia sem alterações visíveis, otoscopia: sem alterações bilateral, massa de 7 cm em região cervical à esquerda e uma massa de 2 cm à direita, ambas móveis, indolores e sem sinais flogísticos. Fibronasolaringoscopia, a qual mostrou lesão úlcero-vegetante na face laríngea da epiglote, mais predominante à direita, com paralisia da corda vocal direita. Endoscopia digestiva alta: lesão vegetante em esôfago médio e na orofaringe, sugestivos de neoplasia esofágica maligna e de orofaringe. Tomografia computadorizada da região cervical, de abdome superior e RX de esôfago evidenciaram lesão infiltrativa que se estende da orofaringe até a hipofaringe, com íntimo contato com a raiz da língua. A lesão se estende até as pregas ariepiglóticas e infiltra a gordura pré epiglótica, sobretudo à direita, também com extensão ao seio piriforme e falsa prega vocal. Evidenciou, também, um conglomerado linfonodal, na cadeia II-A bilateralmente, medindo 2,6 x 2,1 cm à esquerda e 1,5 x 1,3 cm à direita, bem como linfonodos aumentados cervicais posteriores, medindo 1,5 x 1,3 cm à direita. Avaliado pela nutricionista, indicou hidratação adequada e suplementação VO fórmula HPHC (hipercalórica e hiperproteica) em pó 6 colheres ao dia e fórmula HPHC líquida 200ml/dia 3x/dia. Em relação a seu atendimento na ESF permanecerá como coordenadora do cuidado. Atualmente paciente está em uso de cama hospitalar, travesseiro piramidal e medicamentos para dor, preconizando os cuidados paliativos em seu domicilio. O carcinoma de orofaringe é altamente agressivo, devido sua metastização cervical e localização em região de difícil visualização. Isso pode ser um dos fatores que implica em um diagnóstico tardio. A confirmação diagnóstica deve ser sempre realizada por biópsia e exame histopatológico. Os principais tratamentos são a cirurgia e a radioterapia, porém, em estágios avançados é realizado ao paciente cuidados paliativos. **Conclusão:** A intensificação da divulgação de informações sobre o câncer de orofaringe, é fundamental para a detecção precoce. Isso melhora a forma de tratamento, o prognóstico e as taxas de sobrevida. Ressalta-se a importância em ter hábitos de vida saudáveis, como alimentação equilibrada, não ingerir bebidas alcoólicas, não fumar e limitar a exposição a luz ultravioleta são aspectos fundamentais na prevenção de carcinoma de orofaringe. Visando-se cada vez mais a prevenção e promoção em saúde principalmente na atenção primária em saúde.

Palavras-chave: Carcinoma; orofaringe; diagnóstico.

Autores: Cassiano Lopes de Castro, Artur Morandin, Bruna De Nez De Barba, Débora Luísa Ritter, Luciano Gouvêa, Luiza Lucas, Raquel Muniz, Roberta Reichert.

ACHADOS RADIOLÓGICOS DA CARDIOMEGALIA: RELATO DE CASO

Introdução: A cardiomegalia pode ser definida como o aumento do coração, geralmente indicado por um índice cardiotorácico acima de 0,50, avaliado por radiografia de tórax (RXT) em incidências póstero-anterior (PA) e lateral. Ela pode ser observada em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) ou formas graves de cardiomiopatias, como na cardiomiopatia dilatada ou na cardiopatia chagásica crônica. **Objetivo:** Descrever, via relato de caso, os achados no RXT paciente com cardiomegalia. **Materiais e Métodos:** Análise de prontuário e revisão bibliográfica. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 67 anos, com histórico de doença pulmonar obstrutiva crônica, rinite alérgica, valvuloplastia, acidente vascular cerebral, substituição de valva mitral, trombose venosa profunda e hepatite C tratada. Relata dispneia aos esforços moderados. No RXT observa-se importante aumento volumétrico da silhueta cardíaca, com sinais de aumento volumétrico das quatro câmaras cardíacas; aorta torácica alongada e calcificações parietais; esternorrafia metálica; demais sem alterações. Foram encontrados todos os sinais radiológicos de cardiomegalia. O átrio esquerdo (AE) aumenta inicialmente para trás e o sinal mais precoce é o deslocamento posterior do esôfago. Aumenta também para a direita e, ao ultrapassar o contorno do átrio direito (AD), forma o sinal do duplo contorno; e para a esquerda, produzindo abaulamento do AE, que pode projetar-se entre o tronco da pulmonar e o ventrículo esquerdo (VE), constituindo o 4o arco cardíaco esquerdo. Por fim, o aumento para cima promove alargamento do ângulo da carina, constituindo o sinal do passo da bailarina. O VE forma o maior segmento da borda cardíaca na radiografia em PA, podendo ocorrer arredondamento do ápice esquerdo sem aumento do diâmetro transverso (hipertrofia concêntrica). Por outro lado, a dilatação provoca aumento no tamanho do VE. O crescimento para a esquerda leva ao aumento do diâmetro transverso do coração. No aumento para baixo, o ápice cardíaco desloca-se caudalmente, mergulhando na cúpula diafragmática. No ventrículo direito (VD), o sinal inicial de aumento pode ser visto em perfil, quando essa câmara cresce para a frente e para cima, aumentando a superfície de contato com o esterno, diminuindo o espaço hipertransparente retroesternal. Quando o aumento do VD acentua-se, o coração tende a ser rodado para a esquerda, determinando elevação da ponta do coração (sinal do tamanco holandês). Um sinal indireto de sobrecarga do VD é a dilatação do tronco da artéria pulmonar. **Conclusão:** A cardiomegalia modificou o padrão de distribuição compartimental de volume na caixa torácica, especialmente na carga inspiratória: aumento na frequência respiratória, do tempo inspiratório, volume corrente e volume minuto, como também menor volume expiratório final na caixa torácica abdominal.

Palavras-chave: Cardiomegalia; Achados Radiológicos; DPOC; Radiografia de Tórax, Radiologia.

Autores: Júlia Hartmann, Christiane Auwaerter, Giovana Cossul, Júlia Tamanho Boeira, Raíssa Bica de Moura, Dennis Baroni Cruz.

CITOMEGALOVÍRUS ESOFÁGICO: UM RELATO DE CASO

Introdução: O citomegalovírus (CMV) é um herpesvírus humano pertencente à família Herpesviridae que está presente em todas as regiões do mundo, sua incidência varia conforme características socioeconômicas de cada local. O CMV tem capacidade de latência. A infecção primária pelo CMV tende a ser adquirida de forma precoce e disseminada. A infecção secundária, quando ocorre a reativação do vírus, é menos comum em pacientes imunocompetentes, apresentando alta incidência em pacientes imunocomprometidos, com quadro sintomático que pode resultar em sérias complicações. Em indivíduos com AIDS, a ação do CMV é exacerbada devido a diminuição de vigilância imunológica que gera efeitos deletérios. Nesses pacientes, as infecções mais comuns ocorrem na retina, trato gastrointestinal, fígado, pulmões e sistema nervoso. A segunda forma de manifestação mais comum do vírus é por meio de doenças gastrintestinais como a esofagite, caracterizando quadro de CMV Esofágico. **Objetivos:** Apresentar e revisar o manejo de paciente imunocomprometido com CMV. **Material e Métodos:** Relato de caso utilizando prontuário do paciente e revisão bibliográfica. **Resultados:** Paciente feminina, 23 anos, branca, previamente hígida, que procurou serviço de emergência com queixas de febre, sudorese noturna, mialgias, tosse seca e odinofagia intensa, com início há 10 dias. Fez uso dos medicamentos (paracetamol e amoxicilina), não obtendo melhora. Apresentou temperatura axilar de 38,5ºC, adenomegalias cervicais e hiperemia de orofaringe. Os exames laboratoriais foram normais. Realizou endoscopia digestiva alta (EDA) que demonstrou a presença de úlceras arredondadas, com bordas elevadas (3-9 mm), sendo algumas biopsiadas. O resultado anatomopatológico evidenciou atipias celulares de provável etiologia viral, sendo o quando compatível com infecção pelo CMV. A sorologia, realizada de forma complementar, confirmou a suspeita, além de também estabelecer o diagnóstico de infecção pelo HIV. **Conclusão:** A presença de úlceras esofágicas arredondadas com bordas elevadas, encontrados na EDA, constituem características endoscópicas particulares, que estão descritas na literatura em casos semelhantes de CMV, sendo os pacientes imunossuprimidos os mais afetados. Assim, os resultados encontrados confirmam o diagnóstico de CMV esofágico, caracterizando o perfil clínico compatível com os demais estudos descritivos sobre a associação das infecções.

Palavras-chave: Citomegalovírus; Imunocomprometido; AIDS.

Autores: Enzo Vinícius Souza Santana, Fábio Ricardo Wittke, Claudete Rempel.

COMPARAÇÃO DO TEMPO DE ESPERA EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO, POR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, COM O PRECONIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Introdução: A Classificação de Risco dos atendimentos prestados na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) seguem o protocolo de Classificação de Risco do Ministério da Saúde (MS) que, por sua vez, é baseado no Protocolo de Manchester, e formalizada em escala de cores conforme os critérios de classificação da situação em grau de urgência. Tais critérios identificam a necessidade dos pacientes por intervenção médica e cuidados da enfermagem ao chegarem na UPA, considerando o potencial de risco, agravos à saúde ou intensidade de sofrimento das queixas do paciente. A partir disso, por meio da escuta qualificada, julgamento crítico e experiência do profissional de saúde, coloca-se em ordem de prioridade para o atendimento. As cores utilizadas são azul, verde, amarelo, laranja e vermelho, sendo a primeira de menor grau de urgência e a última de maior. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo a avaliar o tempo de espera na UPA de Lajeado e verificar se está de acordo com a classificação de risco preconizada pelo MS. **Materiais e Métodos:** Para tanto, avaliou-se o tempo, no mês de Janeiro de 2018 a UPA de Lajeado e comparou-se com o preconizado pelo MS, utilizando-se estatística descritiva, com auxílio da planilha de cálculo Excel. **Resultados:** Os resultados mostram que dos 5168 atendimentos médicos realizados por médicos da UPA de Lajeado, 01 (0,02%) foi classificado como vermelho, 20 (0,39%) como laranja, 648 (12,54%) como amarelo, 3441 (66,58%) como verde e 1058 (20,47%) como azul. Quando se leva em conta apenas os números de atendimentos a adultos, os dados mostram que dos 4391 atendimentos (84,96% do total), 01 (0,02% dos adultos) foi classificado como vermelho, 15 (0,34% dos adultos) como laranja, 541 (12,32% dos adultos) como amarelo, 2793 (63,61% dos adultos) como verde e 1041 (23,71%) como azul. Ao se analisar os dados de atendimentos infantis, dos 777 realizados (15,04% do total), nenhum foi classificado como vermelho, 05 (0,64% dos infantis) como laranja, 101 (13,77% dos infantis) como amarelo, 648 (83,40% dos infantis) como verde e 17 (2,19% dos infantis) como azul. Conforme o protocolo estabelecido pelo MS, o tempo de espera estimado para o atendimento após a classificação de risco deve ser de até 4 horas para a classificação azul, 2 horas para o verde, 30 minutos para o amarelo, 10 minutos para o laranja e imediato para o vermelho. Os atendimentos na classificação azul foram realizados, em média, em 52min 45s; os verdes em 26min 58s; os amarelos em 21min; os laranjas em 13min 57s e os vermelhos, em 11min 7s. A Classificação de Risco é definida como um instrumento para melhor organizar o fluxo de pacientes que procuram atendimento de urgência ou emergência, objetivando-se um atendimento resolutivo e humanizado. A partir do dados analisados, percebe-se que os atendimentos classificados como azul, verde, amarelo e laranja estão dentro do preconizado pelo MS, no entanto, os classificados como vermelho, que deveriam receber atendimento imediato, estão com um tempo de espera médio de 11min 7s. **Conclusão:** Conclui-se que na UPA de Lajeado, o tempo médio para atendimento das classificações de risco enquadradas em azul, verde, amarelo e laranja estão dentro do preconizado pelo MS e o tempo para o atendimento imediato (vermelho) ainda precisa ser melhorado.

Palavras-chave: Classificação de risco; Protocolo de Manchester; Escuta ativa.

Autores: Lucas Vieira, Gabriela Kaufmann, Gabriela Kniphoff da Silva Lawisch.

O USO DO SISTEMA CRISPR-CAS9 NO HIV-1: O QUE PODEMOS ESPERAR?

Introdução: A infecção causada pelo vírus da imunodeficiência humana-1 (HIV-1) é um grande problema de saúde pública, com mais de 35 milhões de pessoas infectadas em todo o mundo. Os avanços das terapias, principalmente a terapia antirretroviral combinada, contribuem para a supressão da viremia, tornando a infecção fatal em uma doença crônica tratável. No entanto, a produção de vírion de baixo nível continua a existir, devido à persistência viral no interior de células e reservatórios anatômicos. Os atuais compostos antivirais são incapazes de atacar o genoma proviral integrado dentro desses reservatórios celulares, necessitando de edição em nível de genoma. A tecnologia CRISPR é baseada na endonuclease CAS 9 e no sgRNA (single guide RNA) que atuam como sinalizadores para guiar o Cas9, idealmente, em direção a um alvo específico. Uma vez que o alvo é ligado, o Cas9 induz uma quebra de fita dupla no DNA. Ativa-se uma cascata de sinais cujo objetivo final é selar a ruptura, podendo ser via NHEJ (junção final não homóloga) ou HDR (junção final homóloga). Quando um vírus entra na bactéria, o Cas9, que é uma enzima guiada por RNA que possui atividade de nuclease, identificará a região protospacer (PAM) do vírus e clivará o DNA. **Objetivos:** Refletir sobre a manipulação genética com ênfase nos aspectos moleculares envolvidos no tratamento do HIV. **Materiais e métodos:** Realizar uma revisão não sistemática sobre os parâmetros moleculares de replicação do HIV, utilizando o sistema CRISPR-Cas9. **Resultados:** O sistema CRISPR-Cas9 alcançou resultados bem-sucedidos em muitas células de cultura de mamíferos, incluindo linhas de células T humanas e linhas celulares pluripotentes, e foi experimentado e testado em uma ampla gama de estudos in vitro e in vivo em genética humana e doenças infecciosas, incluindo o HIV-1. A transcrição tardia bem-sucedida do HIV-1 após a ativação viral é altamente dependente da expressão precoce das proteínas reguladoras Tat e Rev. O sistema CRISPR-Cas9 aboliu a expressão da proteína Tat e Rev em diversos estudos e suas respectivas funções reguladoras em células T 293 expressando Tat e Rev estáveis. O sequenciamento do local-alvo confirmou que a mutação associada ao Cas9 ocorreu dentro do tat e revexons, enquanto nenhuma mutação fora do alvo foi detectada em sequências similares aos gRNAs projetados dentro do genoma humano. **Conclusão:** A transdução do CRISPR diminuiu com sucesso a produção de cápsideo viral em linhas de células T CD4 + persistentemente e latentemente infectadas. Tais resultados suportam o potencial uso de CRISPR para visar especificamente os genes reguladores do HIV-1 e suprimir a replicação viral.

Palavras-chave: CRISPR-Cas9; HIV-1; Manipulação genética.

Autores: Paula Aguiar Grandi, Romualdo Pilecco, Angela Paveglio Teixeira Farias, Tania Majara Pauli.

RISCO DE SUICÍDIO E O PACIENTE COM DOENÇA CRÔNICA - RELATO DE CASO

Introdução: Com o aumento da expectativa de vida, o tratamento de condições clínicas crônicas tem adquirido maior importância e impacto nos gastos em saúde. Nesse cenário, é significativo aumento de transtornos mentais cumulativos, como a depressão e a ansiedade, cuja elevada prevalência impactam negativamente a adesão dos pacientes crônicos aos seus tratamentos, no manejo das comorbidades e na sua qualidade de vida. **Objetivo:** Descrever um caso de tentativas de suicídio em paciente com múltiplas comorbidades devido sua importância epidemiológica e psicossocial. **Materiais e métodos:** Estudo de caso com dados obtidos a partir de consulta e pesquisa em prontuário clínico. **Resultados:** Mulher, 62 anos, analfabeta, obesa mórbida, com diabetes mellitus insulinodependente, hipertensão arterial sistêmica e hepatopatia gordurosa. Em acompanhamento desde 2016 por cardiologista, endocrinologista, nutrologista, assistente social, psicóloga, nutricionista e enfermeira junto ao Centro Clínico (CC) UNIVATES. Apresenta difícil manejo de morbidades devido baixa escolaridade, dificuldades financeiras e deficiente assistência familiar. Em 03/2018 inicia falta de interesse no seu tratamento, piora dos controles pressóricos e de glicemia, anedonia, sentimentos negativistas e pensamento de morte. Encaminhada para internação psiquiátrica. Recebe diagnóstico de depressão grave e alto risco de suicídio. Segue em acompanhamento no CC mantendo humor deprimido, pouca adesão aos tratamentos propostos e baixa autoestima. Seguiu com atendimentos semanais nos ambulatórios de especialidades concomitante ao grupo da saúde mental. Entre 06/2018 e 09/2018 apresentou mais duas tentativas de suicídio interrompidas. Em situação financeira precária e com rede de apoio deficitária, manteve-se com depressão grave e de difícil manejo, pois não aderiu as medicações. Está em uso de fluoxetina, amtriptilina, lítio e risperidona. Em consulta de 12/09/18 refere pensamentos suicidas com plano e é encaminhada para nova internação, onde vem apresentando melhora dos sintomas psiquiátricos e controles glicêmicos e pressórios adequados. **Conclusão:** Os transtornos psiquiátricos têm um grande potencial de enfraquecer a adesão ao tratamento proposto para doenças crônicas. Por sua vez, a presença de comorbidades clínicas aumenta o risco de desenvolver depressão. É necessário, portanto, fortalecer a percepção de situações críticas psicológicas no decorrer de manejo desses pacientes, o atendimento humanizado, a escuta empática e a equipe multidisciplinar integrada, pois, aliados ao conhecimento proveniente de formação médica integral, são fundamentais para a reintegração psicossocial do paciente, a qual é essencial para sua saúde como um todo.

Palavras-chave: Depressão; Impacto global da doença; Rede de apoio.

Autores: Luiz Augusto Soares Silva, Mateus Molin do Amaral, Raíssa Bica de Moura, Vanderson Tobias Lazaroto, Isaac Bertuol.

DESLOCAMENTO DE DERIVAÇÃO VENTRÍCULO-PERITONIAL: RELATO DE CASO

Introdução: A Derivação Ventrículo-peritoneal (DVP) é utilizada para diminuir a pressão intracraniana, a qual é causada por acúmulo de líquido, podendo desencadear hidrocefalia. Nesse sentido, a cirurgia consiste basicamente na inserção de um cateter na cavidade ventricular cerebral e sua passagem até a região tóraco-abdominal, em que o líquido cefalorraquidiano (LCR) irá extravasar para posteriormente ser absorvido e excretado. A derivação contém três partes: o cateter ventricular, o complexo valvular e o cateter distal. **Objetivos:** Relatar o caso de paciente com derivação ventrículo-peritoneal em que ocorreu deslocamento do cateter distal para dorso. **Materiais e Métodos:** Construção de relato de caso através da análise do prontuário da paciente e consulta bibliográfica a respeito de DVP. **Resultados:** Paciente feminina deu entrada no hospital Bruno Born com crise convulsiva, em abril de 2015. Após realização de tomografia computadorizada de crânio, foi evidenciada volumosa lesão cística frontal esquerda, nas dimensões de 7,0 x 6,0 x 5,8 cm que apresentava intensidade liquórica e ocasionava compressão sobre o lobo frontal homólogo, inclusive em ventrículo lateral esquerdo. No dia seguinte à realização da tomografia, paciente é admitida no bloco cirúrgico para a realização de Derivação Ventrículo-peritoneal (DVP), após o acesso dural e punção do cisto, é evidenciada a saída de líquido turvo, sendo realizada drenagem. De acordo com o achado, a cirurgia é revertida para uma Derivação Ventricular Externa (DVE). Passados 15 dias da realização da cirurgia, paciente entrou novamente em processo convulsivo, sendo encaminhada ao centro cirúrgico para novo procedimento de Derivação Ventrículo-peritoneal. Nesse momento, cirurgião relata dificultosa abordagem ao passar o cateter peritoneal por via subcutânea até a região cervical. Dessa forma, o cirurgião faz abordagem frontal, onde se localiza o cisto e aproveita a abordagem do DVE, passa o cateter e realiza a conexão do sistema, feito isso, é evidenciado pequeno sangramento e é realizada nova punção para limpeza do cateter. Dois dias após a cirurgia de DVP a paciente recebe alta. Em maio de 2018, paciente é internada para a realização de revisão da DVP, momento em que é evidenciada drenagem liquórica para região dorsal da paciente, quando questionada paciente afirma que há mais ou menos 7 meses ocorreu exteriorização do cateter distal. Sendo assim, realizada a tomografia computadorizada foi constatado DVP não funcionante, no mesmo dia foi realizada intervenção cirúrgica em que foi explorada a região de exteriorização, realizado controle homeostático e feito a ligadura do cateter distal. **Conclusão:** O relato de caso mostra a importância do conhecimento acerca dos possíveis desdobramentos do procedimento. Assim, é possível compreender a importância do acompanhamento do paciente com DVP, mesmo quando decorrido anos do procedimento.

Palavras-chave: Derivação Ventrículo-peritoneal; Dorso; Exteriorização.

Autores: Aléxia Rafaela Renz, Enzo Vinicius Souza Santana, Júlia Tamanho Boeira, Julia Tambara Leite, Raíssa Bica de Moura, Fernanda Rocha da Trindade.

DESENVOLVIMENTO DO VÍNCULO CRIADO ENTRE USUÁRIOS E ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA POR MEIO DAS VISITAS DOMICILIARES

Introdução: As atividades práticas desenvolvidas junto aos serviços de saúde na comunidade, no decorrer da formação acadêmica, são de extrema importância para o fortalecimento do sistema de saúde, bem como para a a capacitação dos futuros profissionais que atuarão nesse âmbito. Considerando esse contexto, o vínculo criado por meio das visitas domiciliares proporcionadas pelo curso de Medicina se constitui em uma ferramenta de estreitamento das relações acadêmico-usuário, servindo como um facilitador para a futura atuação médica. **Objetivo:** Relatar o desenvolvimento do vínculo criado entre acadêmicos do curso de Medicina e usuários vinculados a uma unidade básica de saúde a partir de visitas domiciliares. **Materiais e Métodos:** As visitas domiciliares ocorrem em revezamento com o acompanhamento de atendimentos médicos realizados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de modo que, a cada atuação na ESF (que ocorre quinzenalmente), os acadêmicos são orientados à uma das atividades. **Resultados:** Foram realizadas, durante o primeiro ano do curso, em média, seis visitas a cada família, ocorridas no decorrer do segundo semestre de 2017 e primeiro semestre de 2018. A interação foi constituída a partir do diálogo, buscando compreender o contexto de saúde e vida das famílias. Com o decorrer das visitas foi observado que que os usuários, inicialmente retraídos em fornecer seus dados relativos às condições de saúde e histórias de vida, desenvolveram uma confiança maior nos acadêmicos. Essa confiança se deve, principalmente, ao vínculo criado ao longo do primeiro ano de vivências na comunidade, e pode ser ainda mais explícita durante o acompanhamento das consultas médicas na ESF, uma vez que as famílias visitadas pelos acadêmicos são as mesmas assistidas pela ESF. Logo, o desenvolvimento do vínculo acadêmico-usuário é um facilitador para a atuação profissional no âmbito da Atenção Primária, de tal modo que essas vivências são relevantes para a formação de um profissional com perfil não apenas técnico-científico, mas humanizado, que busca compreender todo o contexto de vida envolvido nos usuários. **Conclusão:** O desenvolvimento do vínculo criado após um ano de vivência acadêmica na comunidade gerou um fator facilitador para os atendimentos médicos, uma vez que, ao se submeter a uma consulta, os pacientes se sentem mais dispostos e confiantes quando há a presença de pessoas conhecidas no ambiente, tornando a atuação profissional mais humanizada e personalizada, respeitando o contexto de vida de cada usuário visitado. Portanto, o desenvolvimento do vínculo acadêmico-usuário é significativamente um fator a ser trabalhado para se prestar um atendimento mais humanizado e acolhedor por parte do profissional médico.

Palavras-chave: Desenvolvimento de vínculo; Visita domiciliar; Relação acadêmico-usuário.

Autores: Gabriela Alérico Casaril, Natalia Wojeick, Angela Paveglio Teixeira Farias, Marcio Mossmann.

COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES DO DIABETES MELLITUS: UM RELATO DE CASO

Introdução: O diabetes é altamente prevalente, sendo as complicações cardiovasculares uma das consequências mais graves. As principais complicações são Doença Arterial Coronariana, Acidente Vascular Cerebral e Doença Arterial Periférica (DAP). Diabéticos tem risco aumentado em 2 a 4 vezes para mortalidade por doença cardiovascular, sendo 75% relacionadas à doença coronariana. **Objetivo:** Demonstrar a importância da identificação precoce das complicações cardiovasculares devido à gravidade das comorbidades e implicações no cotidiano do paciente e familiares. **Método:** Estudo de caso com dados obtidos a partir de consulta e coleta de dados do prontuário do Centro Clínico da UNIVATES, de acordo com a Resolução 466/12. **Descrição do caso:** C.A.S. 53 anos, negro, pedreiro, casado. Encaminhado da Atenção Básica ao ambulatório de Diabetes e Hipertensão em 2016, previamente diagnosticado com hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes tipo 2 (DM2) desde os 38 anos, infarto agudo do miocárdio no mês anterior, tabagista e etilista pesado em abstinência desde os 50 anos. Uso diário de sinvastatina, metformina, glibenclamida, AAS e Omeprazol. Traz consigo exames recentes indicando hemoglobina glicada (HbA1c) de 12.3%, sendo iniciada terapia com Insulina NPH. Resultado do cateterismo mostrou doença coronariana grave multiarterial, com indicação de cirurgia de revascularização miocárdica (CRM), a qual foi realizada no mês de março de 2017. DM2 foi manejado com acompanhamento nutricional e intervenções frequentes no esquema de insulinoterapia até estabilização glicêmica com múltiplas doses de insulina NPH e regular, sem risco de hipoglicemia. Após 6 meses da CRM, paciente apresentou quadro de angina instável, com nova indicação de cateterismo cardíaco o qual indicou a oclusão das pontes de safena, com necessidade de implante de stent farmacológico em região já revascularizada pela CRM. Logo após, desenvolveu DAP sintomática em membro inferior direito com estenose significativa comprovada por ecografia arterial com doppler colorido, manejada com Cilostazol 200mg/dia. Discussão: O risco cardiovascular em pacientes diabéticos sofre interferência de diversas variáveis. No caso em questão o risco aumenta devido diabetes descompensado, tabagismo, HAS e etilismo. No ingresso ao ambulatório estava com HAS controlada, uso de AAS e havia cessado o tabagismo e o etilismo. Tais mudanças não foram o suficiente para que o paciente se mantivesse sem eventos cardiovasculares. Existe uma associação definida entre risco cardiovascular e hiperglicemia em pacientes com diabetes. Para cada 1% de aumento na HbA1c, o risco relativo para qualquer evento cardiovascular é 18% maior. **Conclusão:** Faz-se necessário entendimento e percepção da gravidade das complicações do diabetes por equipe multidisciplinar visando prevenção, níveis terapêuticos adequados e readaptação emocional e social do paciente grave.

Palavras-chave: Diabetes; Complicações do diabetes; Complicações cardiovasculares; Complicações macrovasculares.

Autores: Giovana Cossul, Jéssica Thaís Canalli, Vanderson Tobias Lazaroto, Márcia Murussi.

DIABETES MELLITUS COMPLICADA POR DOENÇA RENAL DO DIABETES: UM RELATO DE CASO

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crônica em que a hiperglicemia ao longo do tempo desencadeia inúmeras complicações micro e macrovasculares. A Doença Renal do Diabetes (DRD) é uma das mais frequentes complicações microvasculares do DM2. Os fatores de risco para o desenvolvimento da DRD são hipertensão, hiperglicemia, tempo prolongado do DM2, dislipidemia, excesso de ingestão de proteínas, tabagismo e história familiar de DRD. O diagnóstico da DRD estabelecido pela excreção urinária de albumina (EUA) (albumina normal < 30 mg/g, elevada 30-300 mg/g e muito elevada > 300 mg/g) e pela redução progressiva da taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) por fórmulas matemáticas validadas utilizando a creatinina sérica (Chronic Kidney Disease - Epidemiology Collaboration Study: CKD-EPI). Com a perda progressiva da função renal, o paciente pode evoluir para insuficiência renal crônica e necessidade de diálise quando atinge uma TFGe inferior a 15 ml/min/1,73m2. **Objetivo:** Apresentar um relato de caso de uma paciente feminina com DM2 há doze anos, com rim único e com DRD. **Materiais e Métodos:** Relato de caso utilizando prontuário da paciente do ambulatório de especialidades médicas da Univates. **Resultados:** Paciente de 80 anos de idade, feminina, branca, hipertensa, diabética há 12 anos e com DRD já com proteinúria estabelecida. Há 5 anos, realizou nefrectomia à direita por carcinoma renal. Recentemente, houve uma infecção urinária que descompensou o diabetes. Exames laboratoriais mostram exame qualitativo de urina com proteinúria e hematúria. Creatinina sérica (Cr): 2.5 mg/dL, TFGe: 18 ml/min/1,73m2 (CKD-EPI estágio 4 de 5 de Doença Renal Crônica), Proteínas totais: 125 mg/dL, EUA: 1560,5 mg/g (muito elevada, superior a 300g/g). Foram solicitados novos exames, para confirmar estes achados e planejar o melhor tratamento possível do DM2 e dos fatores de risco associados. **Conclusão:** A paciente tem DRD em fase avançada de perda de função renal (estágio 4), com proteinúria e EUA muito elevadas. Além disso, a perda de função renal aumenta o risco de mortalidade, ainda mais em uma paciente idosa de 80 anos com rim único. Portanto, o manejo do DM2 e da perda de função renal se tornam ainda mais desafiadores em uma paciente idosa cujos cuidados de alimentação devem ser redobrados em vista da perda de massa muscular (sarcopenia) e da EUA muito elevada, por isso a necessidade do acompanhamento por equipe multidisciplinar em centro especializado.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Doença Renal do Diabetes; Endocrinologia.

Autores: Evelyn Graciolli Pandolfi, Marianna Bernardi Motta, Luana Paludo Uhlmann, Marcia Murussi.

SEGUIMENTO DE DIABETES MELLITUS APÓS DIABETES GESTACIONAL: RELATO DE CASO

Introdução: O diabetes mellitus gestacional (DMG) é definido como qualquer grau de redução da tolerância à glicose, cujo início ou detecção ocorre durante a gravidez. Sua prevalência é variável, dependendo dos critérios diagnósticos empregados e da população estudada. No Brasil, o DMG está presente em torno de 7 % das gestações que, na maioria das vezes, retorna à normoglicemia após o parto. No entanto, elas têm alto risco para DMG recorrente, pré-diabetes e diabetes tipo 1 ou tipo 2, síndrome metabólica e doença cardiovascular. **Objetivos:** Descrever o caso de uma paciente feminina que desenvolveu diabetes tipo 2 após ter apresentado DMG no passado. **Materiais e Métodos:** Coleta de dados do prontuário da paciente no Ambulatório de Saúde UNIVATES, na cidade de Lajeado, Rio Grande do Sul. **Resultados:** Paciente feminina, 49 anos, natural de Rolante e procedente de Lajeado, apresenta queixa de diabetes descompensado. Foi diagnosticada com diabetes gestacional (DMG) há 17 anos e, 1 ano depois, diabetes mellitus tipo 2. Em uso de Metformina 850 mg 2x ao dia e Glibenclamida 5 mg 2x ao dia. Na primeira consulta, 08/03/17, relatou sintomas de hipoglicemia e diminuição da acuidade visual. Foi prescrito Metformina XR 500 mg 2x ao dia, Pioglitazona 30 mg 1x ao dia e iniciado Insulina NPH humana 10 U antes de dormir, e suspensa Glibenclamida. Em 22/03/17, houve piora do controle da glicemia, sendo insulinizada a pleno com Insulina NPH, 20 U antes do café e 20 U antes de dormir, e Insulina Ultrarrápida Lispro antes das refeições, ajustada conforme os testes. Em 30/08/17, a paciente havia parado a insulina e o controle piorou. Exames laboratoriais: HbA1c 9,7 % (N: 4-6 %), glicemia de jejum 232 mg/dL, glicose pós-prandial 283 mg/dL. Em 11/04/18, relatou emagrecimento de 8 kg em 5 meses, anorexia, dispneia, fadiga, polidipsia, poliúria, diminuição da acuidade visual, mialgia e dor retroesternal, associados à piora do controle glicêmico devido ao estresse relacionado à drogadição de seu filho. Os exames laboratoriais de 27/03/18 indicaram Hb1Ac 10,7%, glicemia de jejum 217 mg/dL, sendo ajustado, portanto, o tratamento com as insulinas. Em vista da dificuldade do controle glicêmico, o diagnóstico de diabetes tipo 1 ou de diabetes latente auto-imune do adulto (LADA) foram cogitados, mas os auto-anticorpos anti-GAD e anti-ilhota foram negativos, e o valor do peptídeo C, que indica reserva de insulina, ficou dentro da normalidade, excluindo estes diagnósticos no momento. **Conclusão:** O risco de uma paciente com DMG de desenvolver, ao longo da vida, intolerância à glicose ou diabetes é de 15 % a 50 % conforme a literatura. Portanto, o reconhecimento das gestantes portadoras de DMG é de grande importância, pois sua identificação visa detectar estas mulheres com risco aumentado de desenvolver diabetes futuramente. Neste caso em especial, a paciente desenvolveu DMG durante a gestação e, apenas 1 ano após o parto, foi diagnosticado diabetes tipo 2, cujo tratamento passou de medicamentos via oral para insulinas em múltiplas doses neste último ano de acompanhamento.

Palavras-chave: Diabetes mellitus gestacional; Diabetes tipo 2; Insulina.

Autores: Ana Luísa Lanius, Letícia Leão Alvarenga, Renata Sartor Fachinelli, Marcia Murussi.

DIABETES MELLITUS TIPO 2: POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES POR FALTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO

Introdução: O diabetes mellitus do tipo 2 (DM2) é causado por defeitos na ação ou na secreção da insulina, hormônio secretado pelas células beta pancreáticas. É uma síndrome caracterizada por distúrbios metabólicos crônicos, resultantes, sobretudo, de um estado hiperglicêmico (valores de glicemia acima de 126 mg/dL). Níveis glicêmicos elevados estão associados a diversas complicações. As complicações agudas incluem a hipoglicemia, o estado hiperglicêmico hiperosmolar e a cetoacidose diabética. Já as crônicas incluem a retinopatia, nefropatia, cardiopatia isquêmica, neuropatias, doença cerebrovascular e vascular periférica. **Objetivos:** Descrever o caso clínico de um paciente com DM tipo 2 descompensada, discutir as implicações da falta de adesão ao tratamento e das prováveis complicações crônicas decorrentes. **Materiais e Métodos:** Coleta de dados do prontuário da paciente, em serviço de endocrinologia no Centro Clínico da Univates, Lajeado. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 62 anos, com queixa de cansaço e dispneia aos pequenos e médios esforços e DM2 não controlado. Hemoglobina glicada de 8,8% (4-6%). Apresenta dupla lesão valvar aórtica e sintomas de cardite reumática. Está em uso de AAS 100 mg/dia, Sinvastatina 20 mg/dia, Losartana 50 mg, Hidroclorotiazida 25 mg, Metformina 850 mg (2 cp/dia), Glimepirimida 2 mg, Alogliptina + pioglitazona 25 mg/30 mg e Omeprazol 20mg. Mesmo em acompanhamento há meses no ambulatório, a glicemia capilar estava 176 mg/dL e a hemoglobina glicada continuou alterada (8,3 %) na última consulta. Ao ser questionado sobre seus hábitos de vida e sobre a medicação, relatou que esquecia com frequência de tomar os remédios durante a noite e não realizava exercícios físicos. Percebe-se, então, uma falta de adesão ao tratamento por parte do paciente. **Conclusão:** Complicações crônicas como a neuropatia, doença vascular e retinopatia são comuns nos pacientes com DM2 com difícil adesão ao tratamento. Para o manejo, é fundamental o diagnóstico precoce do DM e das suas complicações, além da aderência ao tratamento prescrito. O objetivo é deixar o paciente ciente da sua doença, com ênfase na adesão ao tratamento, explicando a importância do controle glicêmico para evitar as complicações crônicas e melhorar sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Nefropatia diabética; Retinopatia diabética; Adesão ao tratamento.

Autores: Amanda Camilla Schmidt Bolzan, Andréia Scapini, Letícia Leão Alvarenga, Luana Ludwig Heck, Maria Eduarda Höehr Zwetsch, Renata Sartor Fachinelli, Victória Marcon Kaspary, André Anjos da Silva.

DISTROFIA MIOTÔNICA TIPO 1: RELATO DE CASO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Introdução: A Distrofia Miotônica tipo 1 (DM1) é uma desordem multissistêmica que afeta os músculos esquelético e liso, bem como os olhos, coração, sistema endócrino e sistema nervoso central. A DM1 tem característica autossômica dominante e os descendentes de um indivíduo afetado possuem 50% de chances de herdar o alelo expandido. A DM1 é causada pela expansão de uma repetição do trinucleotídeo CTG na região não codificante do gene DMPK. As estimativas da prevalência da DM1 mundial são estimadas em 1: 20.000. **Objetivos:** Relato de caso de um menino com Distrofia miotônica para auxiliar em diagnóstico precoce. **Materiais e Métodos:** análise de prontuário e revisão bibliográfica. **Descrição do caso:** Sexo masculino, 15 anos, vem à consulta com queixa de fraqueza muscular facial com salivação constante. Sem intercorrências durante a gestação e parto. Apresenta histórico familiar materno positivo: tia com episódios de fraquezas e dores eventuais nas mãos. Ao exame físico apresentava hipotonia facial, sem força palpebral e lentificação de movimentação ocular discreta na mirada lateral bilateralmente. Boca constantemente entreaberta, apresentava miotonia em mãos e hiporreflexia difuso em membros inferiores e superiores. CK = 320 (normal), TSH e demais exames laboratoriais normais. Foi pedido PCR para Distrofia miotônica, o qual resultou positivo. Foi prescrito Coenzima Q10 + vitamina C e foi encaminhado para fisioterapia e fonoaudióloga. **Conclusão:** Não existe um tratamento específico para a DM1 capaz de alterar a evolução da doença. Os medicamentos e os exercícios não impedem a perda progressiva da força muscular. Contudo, a fisioterapia motora e respiratória, a terapia ocupacional e a hidroterapia podem melhorar muito a qualidade de vida do paciente e prolongar a sua expectativa de vida. O aconselhamento genético para o planejamento familiar de portadores da mutação se mostra importante, visto que o momento ideal para determinar os riscos potenciais à descendência e discutir sobre a possibilidade de testes pré-natais é anterior a gravidez. Sendo assim, é imprescindível o aconselhamento genético, esclarecendo o estado genético tanto de indivíduos assintomáticos como sintomáticos, a fim de permitir o diagnóstico precoce da doença e posterior tratamento de problemas relacionados, como manifestações cardíacas, diabetes mellitus e a catarata.

Palavras-chave: Distrofia miotônica; Aconselhamento genético, herança Autossômica dominante.

Autores: Isabela Borella da Silva, Stephanie de Lemos Bonotto, Carolina Dolinski, Melissa Sofia Dickel, Roberto Reckziegel.

DOENÇA DE CHRON ASSOCIADA A ENTEROPATIA PERDEDORA DE PROTEÍNAS: RELATO DE CASO

Introdução: Discussão A Doença de Crohn (DC) é uma doença crônica inflamatória intestinal (DII) recidivante que acomete qualquer segmento do trato gastrointestinal. As manifestações clínicas são dor abdominal, febre, sinais clínicos de obstrução intestinal ou diarréia. A enteropatia perdedora de proteínas (EPP) é uma forma de apresentação da doença de Crohn. **Objetivo:** Relatar um caso de DC associado a EPP. Método: Relato de caso associado à revisão de literatura. **Resultado:** Paciente do sexo feminino, 69 anos, com queixa de distensão pós-prandial há 8 meses, dor abdominal, náuseas, diarreia diária, vários episódios mas sem episódios noturnos e fezes amareladas. A endoscopia digestiva alta (EDA) mostrou hérnia hiatal e gastrite endoscópica atrófica antral discreta. Tomografia de abdome e radiografia de trânsito intestinal sem particularidades. Albumina 2,7 g/dL. Bilirrubina total 1,8 g/dL, indireta 1,6 g/dL. Fosfatase alcalina 98 g/dL. TGO 27 g/dL. TGP 9 g/dL. Hemoglobina 10,2 g/dL. VHS 34mm/h. Paciente retorna com piora do quadro clínico, associado a perda de peso e sinais de desnutrição. Realizada colonoscopia que evidenciou pólipos colônicos e enteroressonância magnética de abdome superior com sinais de processo inflamatório agudo comprometendo o ânus, reto baixo e alças do íleo. Iniciado terapia combinada com uso de adalimumabe e azatioprina ocorrendo progressiva melhora do quadro. **Conclusão:** A DC possui incidência crescente ao longo das últimas décadas e pode estar associada a EPP, entidade rara que causa a perda de proteínas séricas. Deve-se levar em conta a evolução sintomática da paciente para que o diagnóstico e a conduta mais adequada sejam realizados.

Palavras-chave: Doença de Chron; Enteropatia; Doença inflamatória.

Autores: Inaiá Miranda Lourenzon , Mariana Severo Caselli , Raquel Muniz, Marcia Murussi.

HIPERTIREOIDISMO EM UMA PACIENTE AMBULATORIAL: UM RELATO DE CASO

Introdução: O hipertireoidismo tem múltiplas etiologias e é descrito pela elevação da síntese e liberação dos hormônios tireoidianos pela glândula tireoide. A tireotoxicose refere-se ao sinal clínico decorrente do excesso desses hormônios circulantes. As principais causas de hipertireoidismo são doença de Graves e bócio uni- ou multinodular tóxico. **Objetivo:** Descrever o caso de uma paciente com hipertireoidismo sem fator autoimune. **Materiais e métodos:** Coleta de dados do prontuário de uma paciente do ambulatório de especialidade da Univates. **Relato de caso:** Paciente de 38 anos, feminina, branca, sem comorbidades. Veio ao ambulatório de endocrinologia encaminhada por suspeita de Diabetes (DM). Queixava-se de perda de 20 kg em 3 meses, cansaço, xerostomia e onicorrexe. Ao exame físico, houve dor à palpação da tireóide e, na inspeção, havia mixedema e exoftalmia. Exames laboratoriais mostraram Glicemia de Jejum 81 mg/dL (N = até 100), TSH inferior a 0,01 microUI/L (N = 0,3 e 4,0 microUI/L), T3 livre 4,82 pg/mL (N = 2,5 a 4 pg/mL), T3 total de 1,85 ng/mL (N = 80 a 180 ng/dL), T4 livre 2,10 ng/mL (N= 0.7 a 1.8 ng/mL), T4 total 15,04 mcg/dL (N = 4,5 a 12,6 mcg/dL), Anticorpo Anti-receptor de TSH (TRAB) 1,66 UI/L (N = até 1,75 UI/L) e Anti - TPO de 1,6 UI/mL (N = inferior a 9,00 UI/mL). Foi diagnosticado hipertireoidismo e iniciado o uso de Tapazol 10 mg/dia. Iniciou concomitantemente o uso de Lítio 450 mg/dia orientada pelo psiquiatra. Após 8 meses, os novos exames laboratoriais apresentaram T4 livre de 0,77 ng/mL e TSH de 0,94 mUI/L e a ultrassonografia mostrou glândula tireoide de dimensões aumentadas e achados compatíveis com tireoidite. Devido à melhora do T4 e do TSH, foi reduzida a dose do Tapazol para 5 mg/dia. **Conclusão:** O diagnóstico do hipertireoidismo deve ser feito com as características clínicas e as concentrações do TSH sérico, que, geralmente, se encontram suprimidas, bem como dos hormônios tireoidianos, T3 e T4, que estão habitualmente elevados. A exoftalmia é um achado típico da Doença de Graves. Outros exames, como a ecografia, são necessários para verificar o tamanho e/ou a presença de nódulos de tireóide, as dosagens dos anticorpos TRAb e anti-TPO são raramente necessárias para o diagnóstico do hipertireoidismo, sendo indicadas apenas em casos selecionados, visto que estes anticorpos encontram-se presentes em 95 % e 75% dos casos de Doença de Graves, respectivamente.

Palavras-chave: Doença de graves; hormônios tireoidianos; bócio.

Autores: Matheus Arcari, Andressa Camila Tasca, Gabrieli Pedrozo Goulart, Gabrielle Lazzaretti.

DOENÇA DE VON WILLEBRAND HEREDITÁRIA: RELATO DE CASO

Introdução: Doença de von Willebrand é a doença hemorrágica hereditária mais comum, afetando até 2% da população; no entanto, a sua verdadeira incidência é desconhecida já que as formas leves podem passar despercebidas. O presente estudo é de grande relevância, visto que é uma patologia cujo acompanhamento médico é fundamental afim de evitar situações de risco para o paciente, devendo ser incluída nos diagnósticos diferenciais dos quadros hemorrágicos repetidos. **Objetivo:** Discussão do caso clínico coletado no Centro Clínico UNIVATES sobre a DVW e correlação com revisão bibliográfica feita pela plataforma PubMed. **Materiais e Métodos:** A doença de von Willebrand (DVW) é a doença hemorrágica hereditária mais prevalente, sendo caracterizada por uma deficiência ou anomalia hereditária do fator de Von Willebrand, que tem duas funções principais: ligar-se ao colágeno do subendotélio e as plaquetas, promovendo a formação do tampão plaquetário e a ligação e o transporte do fator VIII protegendo-o da degradação no plasma. Quando defeituoso, impede a adesão das plaquetas às paredes dos vasos sanguíneos, prolongando a hemorragia. É uma doença polimórfica, podendo ser autossômica dominante (tipo 1 ou 2), branda; ou recessiva (tipo 3), grave e dependente da genética do parceiro. Alterações genéticas não-FVW também podem influenciar na doença, o que causa variação da sua gravidade em membros da família com a mesma mutação. Além disso, a tipo 2 é caracterizada por alterações qualitativas nas quais o FVW possui quantidade normal, mas a sua montagem é defeituosa. A apresentação clínica, nos pacientes sintomáticos, se caracteriza como hematomas frequentes, hemorragias mucosas, cutâneas, intestinal e uterinas. O diagnóstico da DVW baseia-se em três condições: história de sangramentos; história familiar e exames laboratoriais do FVW. O tratamento destina-se a corrigir as anormalidades hemostáticas, que necessitam dos multímeros de peso molecular mais elevado e os baixos níveis do FVIII. **Resultados:** Há 16 anos, paciente com histórico de hematomas e sangramento nasal tem a 4ª filha internada na UTI, pós-parto, por hemorragia. Após testes laboratoriais e investigação familiar, descobriu-se que a paciente e duas de suas filhas possuem DVW do tipo 2. As três afetadas fazem uso de fator VIII, a paciente, uso profilático 3X por semana e as filhas quando há sangramento. A filha mais nova possui uma doença mais agressiva do que sua irmã, aumentando a frequência de utilização do FVIII e outros 2 filhos desta paciente não possuem doença. **Conclusão:** O estudo é de suma importância para os profissionais da saúde terem conhecimento sobre a fisiopatologia da doença com a finalidade de conduzir, diagnosticar e tratar o paciente de forma correta e específica. Desta forma, evitando o diagnóstico tardio da doença e os fatores de risco relacionados as manifestações hemorrágicas que podem ocorrer.

Palavras-chave: Doença de Von Willebrand; Hereditariedade; Doença hemorrágica.

Autores: Melissa Sofia Dickel, Isabela Borella da Silva, Stephanie de Lemos Bonotto, Carolina Dolinski, Roberto Reckziegel.

DOENÇA DE CROHN: RELATO DE CASO

Introdução: A Doença de Chron (DC) é uma doença inflamatória intestinal, crônica, transmural, que pode afetar desde a boca até o ânus, acometendo, principalmente, o intestino delgado e o cólon. Cursa com períodos de remissão e exacerbação, estando associados a inflamação subclínica persistente, levando a dano recorrente no intestino, com complicações como fístulas e abscessos. Nesta paciente a abordagem com terapia combinada precocemente após o diagnóstico levou a cicatrização de mucosa e melhora clínica importante. **Objetivos:** Relatar um caso de Doença de Chron atendido no Ambulatório de Gastroenterologia do Centro Clínico Univates. **Materiais e Métodos:** Relato de caso e revisão de literatura. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 29 anos. Queixa de dores abdominais e diarreias associadas a astenia, perda de peso e dores articulares desde os 15 anos de idade. Em agosto de 2016, internada por estado debilitado, com dor em hipocôndrio direito à palpação profunda. Anêmica, hemoglobina 10,10 g/dL, leucócitos 8400/mm^3, plaquetas 342 mil/mm^3, proteína c reativa 8,37 mg/L. Realizada colonoscopia, apresentando erosões aftóides em íleo distal e fissura anal. Biópsia de íleo sugestiva de Doença de Crohn (DC), com infiltrado inflamatório crônico leve, associado à formação de linfoides submucosos e a edema submucoso. Enterorressonância apresentava espessamento e estreitamento luminal de alça intestinal em contato com massa inflamatória, superiormente ao ovário direito. Os achados foram compatíveis com DC. Paciente iniciou tratamento com terapia combinada adalimumabe e azatiopirina. Retorna à consulta com exames laboratoriais normalizados, com melhora sintomática importante em novembro de 2016. Em fevereiro de 2017, paciente assintomática. Solicitada colonoscopia, a qual demonstrou remissão completa com cicatrização mucosa. Em maio de 2017, realizado Radiografia de trânsito intestinal, demonstrando pequenas áreas de estenose a nível do íleo, sem obstrução significativa, relacionada com sequela da DC. Em tratamento desde outubro de 2016 com remissão significativa do quadro. Exames laboratoriais e marcadores inflamatórios normais. **Conclusão:** A DC é responsável por uma importante taxa de morbimortalidade e pela piora na qualidade de vida desses pacientes. Assim, o diagnóstico precoce dentro de uma "janela de oportunidade" associado à terapia voltada a cicatrização de mucosa deveria ser regra em pacientes com Doença de Crohn.

Palavras-chave: Doença inflamatória intestinal; Doença de Chron; Fístula.

Autores: Lucas Vieira, Ana Paula Schimanoski Tronco, Fernanda Rocha da Trindade.

A CONSTRUÇÃO DE UM CURSINHO PRÉ-VESTIBULAR POPULAR NA UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI

Introdução: No Brasil as diferenças no acesso ao ensino são influenciadas pela renda familiar. Neste sentido, 80% dos jovens de 18 a 24 anos, não tem acesso ao ensino superior, sendo este, fundamental para diminuir as desigualdades sociais. O cursinho pré-vestibular da Universidade do Vale do Taquari - Univates, denominado VestVates, é um projeto de caráter popular, o qual tem por objetivo ampliar o acesso de estudantes da rede pública de ensino ao ensino universitário. **Objetivo:** Realizar uma análise descritiva do perfil socioeconômico dos estudantes selecionados para o cursinho pré-vestibular popular. **Materiais e métodos:** A inscrição dos candidatos requer o preenchimento de um questionário socioeconômico que objetiva avaliar a renda familiar, atividade remunerada e situação habitacional. Os dados foram obtidos a partir deste dispositivo respeitando a confidencialidade e anonimato. A seleção dos estudantes se dá a partir de uma prova cognitiva com peso de 80% e do questionário socioeconômico com peso de 20%. O somatório das notas será o desempenho final do candidato. As aulas do VestVates ocorrem no campus da Univates, de segunda à sexta, das 19h10min às 22h40min e divididas em áreas correspondentes às disciplinas básicas do Ensino Médio. Os tutores, estudantes dos diversos cursos de graduação da Instituição, buscam provocar os estudantes por meio do debate dos temas, somado ao incentivo de que sejam protagonistas de seus aprendizados. **Resultados:** O VestVates possui, atualmente, 32 estudantes tutores dos cursos de graduação em biologia, medicina, engenharia elétrica, letras e direito, além dos programas de pós-graduação de Ensino e Biotecnologia. O projeto já beneficiou 60 indivíduos entre 17 e 60 anos, sendo 67,5% do sexo feminino. Na seleção de 2018, foram beneficiados 30 estudantes, sendo a maioria (87,5%) com idade entre 17 e 21 anos; sendo que 45% exerceu algum tipo de atividade remunerada durante o ensino médio e atualmente 60% dos selecionados não trabalha. A renda familiar de 70% dos estudantes é de até 3 salários mínimos, 80% nunca frequentou um cursinho pré-vestibular e 47,5% nunca prestou vestibular. A situação habitacional demonstra que 70% reside em casa própria sendo que três ou mais pessoas compartilham a residência. **Conclusão:** A forte presença de uma maioria composta por mulheres com renda familiar de até três salários mínimos demonstra uma população buscando a inserção em territórios de difícil acesso devido a discriminação de gênero e a estratificação de classe. Este é um trabalho introdutório, que apoia uma conscientização do meio acadêmico para uma avaliação profunda sobre a necessidade do desenvolvimento de ações afirmativas voltadas para a Educação Popular com mais respeito e coerência e, consequentemente, de maior qualidade.

Palavras-chave: Educação Popular; Curso Preparatório; Extensão.

Autores: Bruna Jordan Klein, Leonardo Luz Sperb, Milena Haas Hillebrand, Christiane Ines Auwaerter, Raphael Percegona.

RELATO DE CASO SOBRE ENDOCARDITE INFECCIOSA COM PRÓTESE VALVAR

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) em prótese valvar é responsável por 10 a 30 % de todos os casos de endocardite e afeta igualmente biopróteses e próteses mecânicas. Geralmente, apresenta dificuldade no diagnóstico, na estratégia terapêutica e evolui com prognóstico ruim. **Objetivos:** descrever caso sobre paciente com endocardite infecciosa em prótese valvar. **Materiais e Métodos:** coleta de dados do prontuário de um paciente do Hospital Mãe de Deus de Porto Alegre. **Descrição do caso:** Relatamos o caso clínico de um paciente, masculino, de 71 anos, apresentando o segundo episódio de acidente vascular cerebral isquêmico, em três meses de pós-operatório de cirurgia de troca valvar mitral (com bioprótese mitral), anticoagulado, em uso de varfarina. Desde o início do acompanhamento, foi mantido com varfarina obtendo um índice internacional normalizado (INR) entre 2,5-3,5. O estudo com Ecocardiograma Transesofagico realizado na internação evidenciava massas filamentares móveis inseridos no anel biológico mitral, sugestivos de trombos, além de "leak" de grau moderado, foram realizados culturais empíricos, porém todos negativos para Endocardite. Diante do quadro foi deixado o INR em níveis alvos e após 14 dias novo Ecocardio Transesofagico evidenciava aumento das massas filamentares. Levantado hipótese de endocardite bacteriana, novos culturais realizados e novamente negativos, em todo momento paciente afebril e laboratórios sem alterações para infeção. Indicado nova Troca Valvar mitral devido a piora de Leak e aumento da massa móvel. No transoperatório evidenciou-se valva mitral biológica com vegetações, material enviado para cultura com resultado negativo. Iniciado antibioticoterapia empírica para endocardite em prótese valvar biológica precoce, com plano de seis semanas de tratamento endovenoso. Paciente se manteve assintomático e com melhora dos sintomas após procedimento cirúrgico. **Conclusões:** A endocardite em prótese valvar pode ser de difícil diagnóstico, retardando tratamento específico. A suspeita clínica deve ser levantada pela presença de fenômenos embólicos, disfunção valvar, febre persistente e alterações eletrocardiográficas ou ecocardiográficas. Com grande implicação em morbidade e mortalidade, o diagnóstico precoce pode minimizar danos e complicações tardias.

Palavras-chave: Endocardite infecciosa; Prótese Valvar; Tromboembolismo.

Autores: Matheus Toldo Kazerski, Marco Roberto Seferin.

O USO DE ENXERTOS E RETALHOS EM CIRURGIAS RECONSTRUTIVAS

Introdução: A necessidade de reconstruir determinadas regiões corporais visando a cura do paciente em primeiro lugar, sem perdas funcionais e transtornos de ordem estética, tem sido o grande estímulo à pesquisa de novos métodos. O uso de retalhos de pele remetem-se desde 600 a.C, quando Sushruta Shamita utilizou uma técnica para reconstrução nasal, após as mulheres terem o nariz amputado por crime de adultério e sofrerem este tipo de punição. No Renascimento, os retalhos usados em rinoplastias ganharam destaque em lesões decorrentes de sequelas por lepra e sífilis, utilizando na reconstrução de nariz um retalho do braço do paciente. No que diz respeito aos enxertos de pele, desde 1817 quando Astley Cooper realizou a enxertia de polegar amputado para cobrir o coto, tem-se usado este tipo de técnica de reparo em cirurgias, sendo este enxerto o primeiro relato do tipo na história. A Primeira Guerra Mundial marcou duas fases distintas da evolução dos enxertos de pele: uma pré-guerra e outra pós-guerra. Este fato histórico revolucionou tanto a parte cirúrgica devido a casos de amputações quanto à parte estética no que diz respeito ao uso de enxertos cada vez mais funcionais devido a um estudo mais avançado de anatomia e abrindo caminhos para a revolução estética nos pacientes acometidos no pós-guerra. **Objetivos:** Abordar as indicações, tipos e qualidades referentes ao uso de enxertos e retalhos atualmente nas cirurgias reconstrutivas. **Materiais e métodos:** Trabalho realizado com base em diferentes estudos e publicações referentes ao uso de enxertos e retalhos na medicina antiga e atual com base de dados online (Pubmed e SciELO), além de periódicos e livros online. **Resultados:** Em feridas com exposição de tecidos nobres, geralmente maiores que 6 cm e sem retalhos locais disponíveis, opta-se por retalhos livres para cobrir a lesão. Geralmente essas lesões situam-se na parte distal da perna, devido a trauma, insuficiência vascular, tumores ou diabetes. Em ressecções tumorais, retrações cicatriciais e exposição de ossos, opta-se pelo retalho fasciocutâneo devido a sua ampla aceitação e a facilidade de dissecção. Já os enxertos de pele totais são os que oferecem uma cobertura mais resistente da área afetada, entretanto, são usados apenas em pequenos traumas. Em áreas menos vascularizadas deve-se optar por enxertos parciais, que fornecerão uma cobertura menos resistente, mas que não necessitam de aporte sanguíneo elevado. **Conclusão:** A reparação cutânea apresenta várias formas de realização. As técnicas de enxertos e retalhos visam sempre a necessidade de cura do paciente, mas com o mínimo de alteração funcional e estética. Dessa maneira, o uso destas técnicas torna-se imprescindível na medicina atual, tanto para a parte estética quanto para a parte funcional de pacientes que necessitam de cirurgias reparadoras.

Palavras-chave: Enxertos; Retalhos; Cirurgia; Pele; Reconstrutiva.

Autores: Juliana Escosteguy, Sodriane D'Avila, Bruno Carriço, Carolina Stumpf, Jéssica Talheimer, Laura Raguzzoni, Luíza Trevisan, Sarah Matte, Sérgio Bernardino, Caroline Frigeri e Rafael Seewald.

IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA PRÁTICA CLÍNICA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS ATRAVÉS DA ESCUTA ATIVA E APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO DE ANAMNESE ESPIRITUAL

Introdução: O conceito de espiritualidade utilizado no meio acadêmico ainda é pouco abordado por estudantes e professores em Faculdades de Medicina. Não há um consenso absoluto sobre seu significado, porém todos conceitos convergem para um entendimento relacionado ao significado que um indivíduo atribui ao sentido/significado profundo da vida, podendo ou não ligar-se com alguma religião ou conjunto de crenças. Portanto, o médico deve estar atento à dimensão espiritual do paciente, seja ela positiva ou negativa. O conhecimento científico e prático do assunto pode evitar conflitos na relação médico-paciente, beneficiar os desfechos clínicos e facilitar o atendimento médico. O profissional deve saber o momento certo e a forma correta de se abordar essa dimensão, sem ofender ou julgar as preferências religiosas de cada paciente, de forma a exercer a Medicina de forma mais humana e integral possível. **Objetivo:** Praticar a escuta ativa sobre a importância da espiritualidade e aplicar um questionário de anamnese espiritual em todos os pacientes - aqueles que estiverem sob cuidados paliativos, e aqueles que não estiverem sob cuidados paliativos com perspectiva de sobrevida maior que um ano - e seus cuidadores do Serviço de Oncologia do Hospital Bruno Born de outubro de 2018 a junho de 2019. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal. A amostra será composta por pacientes do Serviço de Oncologia do Hospital Bruno Born, que estiverem recebendo tratamento oncológico (quimioterápico, radioterápico e/ou cirúrgico), internados ou em regime ambulatorial, entre outubro de 2018 e junho de 2019. Serão divididos em 3 grupos: pacientes sob cuidados paliativos / pacientes que não estiverem em cuidados paliativos, com perspectiva de sobrevida acima de um ano / cuidadores principais. Será aplicado um questionário de anamnese espiritual e será realizada prática de escuta ativa sobre a importância da espiritualidade por alunos do curso de Medicina, membros da Liga Acadêmica de Saúde e Espiritualidade Univates (LIASE). **Resultados esperados e conclusão:** A espiritualidade protagoniza importante papel na vida de pacientes oncológicos, estejam ou não sob cuidados paliativos, e de seus cuidadores, auxiliando de forma benéfica durante o curso da doença.

Palavras-chave: espiritualidade na prática clínica; cuidados paliativos; espiritualidade e oncologia.

Autores: Jhonatan William Pastre, Liege Barella Zandoná, Clara Rohrsetzer Sfoggia, Rafael Moreno Ferro de Araujo.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DEPRESSÃO EM PACIENTE ESQUIZOFRÊNICO: UM RELATO DE CASO

Introdução: Pacientes esquizofrênicos apresentam frequentemente sintomas depressivos. Entretanto, em virtude da semelhança com sintomas negativos da própria doença ou efeitos adversos induzidos pelos antipsicóticos, eles são facilmente confundidos e isso torna mais complexo o diagnóstico de depressão. **Objetivos:** Evidenciar as diferenças entre sintomas negativos da esquizofrenia e sintomas depressivos. **Materiais e Métodos:** Coleta de dados do prontuário no hospital São José de Arroio do Meio/RS e revisão bibliográfica. **Descrição do caso:** Paciente masculino de 29 anos, internou na unidade de internação psiquiátrica após consulta ambulatorial em que apresentava sintomas como avolia e apatia, e ideação suicida com plano (enforcamento com corda) há mais de duas semanas. No exame do estado mental identificou-se que o paciente se encontrava alerta, hipovigil, com afeto embotado, humor deprimido, alucinações auditivas, bradilálico, pouco comunicativo e com inteligência inferida como abaixo da média. O paciente iniciou acompanhamento psiquiátrico ambulatorial em 2017, quando diagnosticado com Esquizofrenia e inicialmente medicado com Haloperidol até 7,5mg por aproximadamente oito semanas, sem apresentar melhora das alucinações auditivas e do isolamento social. Desta forma, devido à ideação suicida, optou-se pela substituição por Clozapina 400mg, um antipsicótico atípico e Fluoxetina 60mg. Durante a internação, em 2018, suspensa a Fluoxetina, otimizada a dose de Clozapina para 600mg e iniciado o tratamento com Nortriptilina 75mg. Desta maneira, após 30 dias de internação, o paciente apresentou remissão completa dos sintomas de alucinação auditiva e pensamento suicida, porém teve pouca melhora dos sintomas de isolamento social, hipersonia, humor deprimido, apatia, avolia e capacidade de autocuidado. Discussão: Os sintomas positivos, exclusivos da esquizofrenia, são: delírios, discurso e comportamento desorganizado e alucinações. Estes sintomas não fazem parte dos critérios diagnósticos do episódio depressivo maior. Para o diagnóstico do episódio depressivo maior, precisamos de pelo menos cinco de nove critérios, ou seja, 56% dos critérios devem estar preenchidos, com obrigatoriedade de pelo menos um destes: humor deprimido ou perda de interesse ou prazer. Contudo, alguns sintomas são comuns a ambos diagnósticos, depressão e sintomas negativos da esquizofrenia, tais como: a diminuição do interesse ou prazer, concentração, indecisão e da expressão emocional, assim como avolia, alogia, abulia, falta de sociabilidade. Alguns sintomas negativos, como afastamento social, apatia e anedonia, fazem interseção com sintomas depressivos. Portanto, para a realização do diagnóstico diferencial, sugerimos o uso apenas dos critérios específicos do episódio depressivo maior. Sendo assim, os sintomas depressivos de maior especificidade e, portanto, de maior utilidade para o diagnóstico clínico são os sete seguintes: humor deprimido (que é um critério obrigatório), mais três entre: alterações do peso, do sono, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, sentimento de inutilidade ou culpa excessiva e ideias de morte. Sintomas como perda de interesse e de prazer, abulia, dificuldade para concentração têm pouca utilidade para a avaliação do humor em pacientes com esquizofrenia. Para se fazer o diagnóstico, deve-se investigar ativamente os sintomas depressivos que sejam específicos de depressão em esquizofrenia e a estratégia terapêutica deve se basear no tipo de depressão apresentada pelo paciente. Portanto, a depressão intrínseca ao episódio psicótico agudo deve ser tratada apenas com os antipsicóticos, não sendo necessário a associação com antidepressivos, pois eles tendem a regredir com a melhora dos sintomas psicóticos. A associação de medicação antidepressiva ao antipsicótico não melhora a resposta terapêutica como evidenciado no relato. **Conclusão:** Pode-se concluir que o paciente não teve boa resposta ao antidepressivo utilizado, apesar de ter sintomas depressivos exclusivos e sintomas que contemplam as duas doenças. Com isso, reitera-se a utilização apenas de medicamentos antipsicóticos para pacientes com esquizofrenia até se confirmar a depressão como outra comorbidade.

Palavras-chave: Esquizofrenia; Depressão; Sintomas negativos.

Autores: Carolina Dolinski, Isabela Borella da Silva, Stephanie de Lemos Bonotto, Melissa Sofia Dickel, Roberto Reckziegel.

ESTEATO-HEPATITE NÃO ÁLCOOLICA - RELATO DE CASO

Introdução: Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica tem prevalência de 20-40% da população. A forma inflamatória da doença é a esteato-hepatite não alcoólica (NASH). Tem origem multifatorial, porém, o mecanismo mais importante envolve a resistência insulínica em um indivíduo predisposto. Na maioria dos casos, a sobrenutrição é evidente pela obesidade central e a resistência insulínica é complicada pelo DM2 e síndrome metabólica. NASH se caracteriza por lesão dos hepatócitos, inflamação do fígado e progressão para fibrose, sendo uma importante causa de cirrose, insuficiência hepática e carcinoma hepatocelular. Redução de peso em 10% e exercício físico regular parecem ter desempenho importante na reversão do quadro de NASH, assim como uso de pioglitazona. **Objetivo:** Relatar um caso de NASH em paciente com comorbidades prévias. **Materiais e Métodos:** Relato de caso associado à revisão de literatura. **Resultados:** Paciente masculino, 56 anos, com diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e diabetes mellitus (DM) não insulino dependente. Vem a consulta por alteração nos exames apresentando triglicerídeos 237 mg/dL, TGO 84 U/L, TGP 156 U/L e HbA1c 7,4%. Faz uso de glibenclamida, propranolol, carbonato de lítio, lorazepan, haloperidol, venlafaxina. Apresenta-se obeso, IMC 34.9 kg/m^2, com circunferência abdominal de 115cm. Solicitada ultrassonografia que demonstrou esteatose hepática. Solicitada então Elastografia Hepática (Fibroscan) cujo resultado foi compatível com F4 - cirrose. A conduta seguida foi substituição da glibenclamida por pioglitazona, orientação para ingestão de café preto (240-300mL por dia) e avaliação com nutricionista visando a perda de 10 a 12% do peso atual. Após um mês, paciente retornou com exames laboratoriais: TP 100% (INR 1), bilirrubina total 0.9 mg/dL, colesterol total 244 mg/dL, HDL 72 mg/dL, GGT 133 U/L, albumina 4.6 g/dL, TGO 30 U/L, TGP 44 U/L, triglicerídeos 456 mg/dL, hemoglobina 16.2 g/dL. Conduta deu-se a partir da introdução de ciprofibrato 100mg, e metformina 850mg em associação à pioglitazona 15mg. Paciente em tratamento desde outubro de 2016. **Conclusão:** Doença Hepática Gordurosa não-alcoólica tem uma elevada prevalência mundial e pode tornar-se uma das principais causas de cirrose e carcinoma hepatocelular. Pacientes com DM não insulino dependentes deveriam ser investigados para a presença de NASH com objetivo de evitar a progressão para cirrose. A patogênese segue sendo estudada e o desenvolvimento de biomarcadores da atividade NASH deve ser prioridade de pesquisa.

Palavras-chave: Esteatose; Doença hepática; Síndrome metabólica.

Autores: Júlia Fernandes Silveira, Kananda Schneider dos Santos, Carolina Antônia Pietrobon, Renata Sartor Fachinelli, Letícia Leão Alvarenga, André Anjos da Silva.

FIBROSE CÍSTICA: RELATO DE CASO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Introdução: Fibrose cística, ou mucoviscidose, é uma doença autossômica recessiva que se manifesta em ambos os sexos. O gene mutado é transmitido pelo pai e pela mãe (embora nenhum dos dois necessariamente manifeste a doença) e gera uma deficiência na proteína CFTR (*Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator*), responsável pela condução de íons cloreto, que se encontra no epitélio nos pulmões, fígado, pâncreas, intestino, trato reprodutivo e glândulas sudoríparas. Essa mutação leva a um processo obstrutivo causado pelo aumento da viscosidade do muco. **Objetivos:** Revisar a literatura sobre os aspectos clínicos e um caso clinico de fibrose cística. **Materiais e Métodos:** Relato de caso utilizando histórico e exames da paciente e revisão bibliográfica não sistemática. **Resultados:** Paciente sexo feminino, 25 anos, não realizou teste do pezinho, pois não fazia parte do programa do SUS na época, iniciou a suspeita de fibrose cística aos 5 anos após relato de falta de apetite, fortes dores abdominais e diarreia, com esteatorreia. Até então a paciente não manifestava problemas respiratórios tendo a capacidade pulmonar adequada, veio a apresentar problemas respiratórios aos 9 anos com a primeira pneumonia. Com a suspeita, mesmo sem exibir todos os sintomas, a paciente foi diagnosticada com a doença, através de exame de sangue com técnica de PCR, em que foi descoberta mutação DF508 no gene da fibrose cística. Com o resultado foi explicado aos pais a condição com padrão de herança autossômico recessivo com risco de recorrência para futura prole do casal de 25%. Desde então a paciente recebe acompanhamento no Hospital de Clinicas de Porto Alegre, onde em períodos mais graves é internada. Em uma das cinco internações realizadas até agora no ano de 2018, a paciente foi internada com capacidade pulmonar de 30%, sendo recuperada para o seu habitual 70% após tratamento de três semanas com antibiótico intravenoso, fisioterapia e controle nutricional. **Conclusão:** É fundamental o estudo a respeito da Fibrose Cística, devido a sua complexidade. O diagnóstico precoce, nos primeiros dias de vida, proporciona um melhor acompanhamento e um melhor prognóstico para o paciente, aumentando as chances de promover seu bem-estar. Devido ao caráter genético da doença e sua possível recorrência, é de suma importância que os familiares do paciente também recebam aconselhamento genético. Por fim, o acompanhamento multiprofissional, não só medicamentoso, é indispensável para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Fibrose Cística; Gene CFTR; Mutação DF508.

Autores: Geverton J. Ost, Maurício Tedesco, Eduardo Otharan, Giuseppe De Luca Jr.

FRATURA-LUXAÇÃO DO CÔNDILO FEMORAL MEDIAL COM DESLOCAMENTO POSTERIOR - RELATO DE CASO

Introdução: A luxação traumática do joelho é definida como a perda da relação anatômica normal da articulação fêmoro-tibial. É classificada como anterior, posterior, lateral, medial ou mista, de acordo com o desvio da tíbia em relação ao fêmur. O objetivo deste relato, é descrever o tratamento cirúrgico de uma rara fratura-luxação do côndilo femoral medial do joelho, ocorrida em maio de 2018 e operada através de osteossíntese com placas e parafusos no Hospital Estrela, no Vale do Taquari. **Objetivos:** Apresentar um relato de caso acerca de rara fratura-luxação do côndilo femoral medial em paciente idosa, com revisão de literatura. **Materiais e Métodos:** Coleta de dados do prontuário do paciente e revisão bibliográfica. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 74 anos, do lar, procedente de Colinas/RS. Foi admitida após queda de escada, sendo diagnosticado uma rara fratura-luxação do côndilo femoral medial à direita com desvio posterior (classificação AO 33B2) Na ocasião da admissão, os pulsos tibial posterior e pedioso estavam presentes, embora diminuídos. A conduta inicial foi estabilizar provisoriamente com uma tala gessada e realização de avaliação vascular de urgência. Realizado Arteriografia que não demonstrou ausência de fluxo sanguíneo da artéria poplítea, sendo que os pulsos retornaram após estabilização com a tala. Realizado tomografia computadorizada com reconstrução 3D, para planejamento cirúrgico, e avaliação clínica pré-operatória. Após 48 horas, foi realizada a osteossíntese definitiva com uso de parafusos canulados, parafusos interfragmentares, fios de Kirschner e uma placa DCP de suporte medial. Foi realizado reparo do ligamento colateral medial (LCM) com fio Ethibond. Devido à idade da paciente, optou-se por não reparar o ligamento cruzado anterior (LCA) Paciente recebeu alta hospitalar. No 2° pós-operatório procedeu-se a retirada de pontos, no 18° dia. A paciente inicialmente foi orientada a utilizar joelheira articulada sem apoio por 8 semanas e apoio com andador após este período. Após 4 meses, a paciente apresenta arco de movimento satisfatório de 0-100°, utilizando bengala na prevenção de futuras quedas, iniciando tratamento da osteoporose no momento da alta hospitalar. **Conclusão:** Nesse relato de caso, apresentamos a rara fratura-luxação do côndilo medial femoral, cujo tratamento é desafiador, inexistindo um padrão claro de tratamento e configuração de osteossíntese. Esta deve ser individualizada caso a caso, requerendo grande conhecimento da anatomia do joelho. Se conclui que, com técnica cirúrgica adequada e osteossíntese estável, as chances de sucesso nesta rara lesão aumentam significativamente.

Palavras-chave: fraturas do joelho; luxação do joelho.

Autores: Fernanda Ceron Damiani, Luíza Schulz Fabricio, Mariana Longhi Zandonai, Vitória Antoniazzi Diel, Mônica Simonetti Horn.

FRATURA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO DISTAL ASSOCIADA À FRATURA EPIFISIOLISE DO RADIO DISTAL: UM RELATO DE CASO

Introdução: As fraturas do terço distal do rádio são consideradas as mais frequentes do membro superior, correspondendo a cerca de um sexto de todas as fraturas atendidas em serviços de urgência. As fraturas na diáfise do antebraço das crianças, em especial as do rádio, junto às da clavícula, são classificadas como a quarta em frequência, com 6,4% dos casos. A mais comum é a do rádio distal -que chega a 23,3%. A fratura supracondilar do cotovelo é também típica do esqueleto imaturo, principalmente da primeira década, com pico entre os 5 e 8 anos. Normalmente, essas fraturas são encontradas isoladas, mas em esporádicos casos estão intimamente conectadas. **Objetivos:** Apresentar um relato de caso sobre duas fraturas corriqueiras, mas raramente encontradas juntas. Evidenciando sua clínica e tratamento, realizando uma revisão de literatura. **Materiais e Métodos:** Análise de prontuário e revisão bibliográfica. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 6 anos com queda de um terreno em desnível em torno de 4 metros no interior. Foi levado pela família ao hospital no mesmo dia da queda. Diagnosticado com fratura supracondiliana do úmero direito, classificada como gartland 3, com grave deslocamento, e associada a fratura epifisiolise do rádio distal direita, classificada como Salter Harris tipo 2, com grande deslocamento. Foi submetido ao tratamento cirúrgico de emergência com redução incruenta com auxílio do intensificador de imagens e, assim, realizado fixação percutânea de ambas as fraturas com fio de kirschner 1,5mm. No pós-operatório foi mantido aparelho gessado axilopalmar por seis semanas e após procedeu-se a retirada dos fios e manipulação ambos sob anestesia, iniciando fisioterapia no dia seguinte. Após quatro meses, o paciente trouxe exame de imagem que demonstrou consolidação completa e anatômica de ambas fraturas e arco de movimento regular em punho e cotovelo, assintomático o paciente recebeu alta. **Conclusão:** Com as informações clínicas, conduta e correção cirúrgica do paciente associado a revisão bibliográfica possível perceber que mesmo a fratura distal do rádio como a fratura supracondiliar do úmero sendo relativamente comuns, o inabitual está na associação dessas duas em um mesmo membro. Desse modo, modificando a conduta e cuidados necessários para o tratamento.

Palavras-chave: Fratura supracondiliana do úmero distal; epifisiolise do rádio distal; fraturas na infância.

Autores: Maicon Bonaldo Dias, Nicolas Lauxen Konrad, Nicole Dalpiaz Glapinski, Érica Menegotto, Gustavo Fiedler.

FASCIITE NECROSANTE DE REGIÃO PERINEAL, GLÚTEO E SACO ESCROTAL: RELATO DE CASO DE GANGRENA DE FOURNIER

Introdução: Fasciite necrosante (FN) é uma infecção bacteriana destrutiva e rapidamente progressiva do tecido subcutâneo e da fáscia superficial, associada a altos índices de morbimortalidade. A gangrena de Fournier, por outro lado, é a forma de FN que atinge bolsas escrotais, períneo e parede abdominal, caracterizada por grave afecção causada por bactérias gram positivas, gram negativas ou anaeróbios - apresentando flora mista na maioria dos casos, que pode levar a comprometimento sistêmico importante e, eventualmente, morte. Ocorre predominantemente no sexo masculino, entre a terceira e a sexta décadas de vida, sendo comum a presença de comorbidades associadas como imunossupressão, neoplasias, doenças crônicas (diabetes mellitus, obesidade), estados debilitantes (desnutrição, sepse), entre outras. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo descrever a apresentação clínica e características epidemiológicas da gangrena de Fournier via análise de caso. **Materiais e métodos:** Caracteriza-se como qualitativo, exploratório e que utiliza como procedimento técnico o relato de caso. **Descrição do caso:** L.F.M, 39 anos, masculino, obeso, natural e procedente de Lajeado/RS, busca atendimento em Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) de seu município de referência por dor em região perineal e presença de abcesso com drenagem de secreção fétida, de início há 2 dias. Encaminhado ao Serviço de Referência em Urologia do município, detectou-se necessidade de desbridamento cirúrgico da lesão, visto características associadas a gangrena de Fournier. Realizado procedimento em bloco cirúrgico, sendo realizado desbridamento extenso, apresentando comprometimento de esfíncter anal externo e necessidade de orquiectomia esquerda e colostomia terminal. A cultura do tecido desbridado apresentou crescimento de Escherichia coli. Durante internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), paciente apresentou evolução clínica desfavorável, com quadro séptico e insuficiência renal aguda importante, tendo óbito diagnosticado no oitavo dia pós-operatório. **Conclusão:** A mortalidade relacionada à síndrome de Fournier reportada na literatura, desde a antiguidade até os dias atuais, fica em torno de 20%, chegando em até 30% no Brasil. O procedimento cirúrgico é indispensável e consiste em desbridamento amplo dos tecidos desvitalizados, frequentemente com necessidade de múltiplas reabordagens. O tratamento clínico com antibioticoterapia também faz parte da linha de base de tratamento. O diagnóstico precoce, juntamente com o tratamento adequado e agressivo, são os fatores determinantes no prognóstico do paciente.

Palavras-chave: Gangrena de Fournier; fasciite necrosante; obesidade.

Autores: Ana Julia Buffé, Luciano Gouvêa, Nicolle Bianchi, Talita Valente, João Wilney Franco Filho.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTE APÓS GASTRECTOMIA TOTAL: RELATO DE CASO

Introdução: Gastrectomia total é indicada em casos de câncer disseminado por todo o estômago do paciente ou então na região superior do estômago, próximo ao esôfago. Nesta cirurgia são removidos o estômago, os linfonodos próximos e o omento, podendo incluir, ainda, a remoção do baço e partes do esôfago, intestino, pâncreas e outros órgãos adjacentes. A gastrectomia total causa alterações no trato gastrointestinal e na dieta, além de efeitos colaterais como náuseas, azia e dor abdominal, especialmente após as refeições. Ainda, pacientes que tenham realizado uma gastrectomia total ficam restritos a alimentar-se com pequenas porções e de forma mais frequente ao longo do dia. Esta cirurgia faz com que haja maior rapidez na absorção e restrição a alguns alimentos. **Objetivos:** Relatar a evolução da paciente em sua adaptação alimentar pós gastrectomia total, bem como entender o mecanismo de absorção de nutrientes no trato gastrointestinal. Metodologia: Relato de caso utilizando prontuário do paciente. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 63 anos, consulta com nutrólogo para evitar a perda de peso e desnutrição pós gastrectomia total, realizada em dezembro de 2017, devido a adenocarcinoma gástrico. Paciente relata cansaço a médios esforços, além de tontura e fraqueza em membros inferiores. Refere boa adaptação a massas mais finas e grãos mais cozidos e alimentos pastosos na alimentação. Queixa de dificuldade em ingerir carnes. Refere náuseas e vômitos, geralmente após refeições e quadros esporádicos de diarréia. Refere perda de peso significativa, perda de 25,300kg se comparada ao peso de um ano atrás. Está em suplementação com Nutren (3x na semana), Fresubin (3x na semana) e uma aplicação mensal de citoneurin. Refere seis refeições ao dia. Paciente hipertensa. Refere episódio de úlcera gástrica com Helicobacter pylori positivo. IMC de 21.32 kg/m2 (magreza). Realizadas também medições de altura, panturrilha direita e bicipital direita para avaliação antropométrica e recordatário de 24h. **Conclusão:** Face à ressecção cirúrgica, ocorrem perdas inevitáveis das funções mecânicas e químicas do trato gastrointestinal, o que traz consequências nutricionais inevitáveis, mas atenuáveis. Perda de peso, anemia e diarreia são os fatores mais comumente observados nestes pacientes. A terapia nutricional torna-se viável e portanto mandatária e quando não seguida corretamente acarreta na perda de peso e desnutrição desse paciente. O estabelecimento adequado de intervenções exige que seja feito um suporte nutricional baseado em um conjunto de informações, incluindo história clínica, o exame físico, dados antropométricos e análise bioquímica.

Palavras-chave: gastrectomia total; avaliação nutricional; estado nutricional.

Autores: Carolina Zamboti, Amanda Savaris Ludwig, Sodriane D'Avila, Márcia Murussi.

RISCO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 APÓS DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: RELATO DE CASO

Introdução: Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), trata-se de qualquer intolerância à glicose com início ou diagnóstico durante a gestação. Está associada à resistência à insulina e à redução da função das células beta. Logo após o parto, ocorre o restabelecimento dos níveis glicêmicos aos níveis anteriores à gravidez, porém, essas mulheres têm pelo menos 7 vezes mais risco de desenvolver Diabete Mellitus tipo 2 (DM2) no futuro, quando comparadas àquelas que não tiveram DMG. **Objetivo:** Descrever o caso de uma paciente com propensão ao desenvolvimento de DM2 após DMG. Procedimentos metodológicos: Coleta de dados do prontuário eletrônico de uma paciente do ambulatório de especialidades médicas da Univates. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 38 anos, branca, residente e procedente de Lajeado, Rio Grande do Sul, foi encaminhada para o ambulatório de endocrinologia em maio de 2017, por histórico de DMG em outubro de 2014, apresentando risco de desenvolver DM2. Paciente apresentou, em 2014, DMG, sepse gestacional, coagulação intravascular disseminada, eclâmpsia com alteração de provas de função hepática, insuficiência renal aguda e Síndrome de HELLP. Realizou cesariana de urgência com 34 semanas, com perda posterior do bebê. Apresenta também Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) com irregularidade menstrual, o que corrobora a presença de resistência à insulina. Em fevereiro de 2018, iniciaram os sintomas de polidipsia, poliúria e emagrecimento. Nos exames laboratoriais, apresentou glicemia de jejum de 117 mg/dL e glicemia 2 h após 75 g de 197 mg/dL, o que preenche os critérios para intolerância à glicose. A partir deste momento, iniciou-se o tratamento com metformina. **Conclusão:** Sabe-se que mulheres que desenvolveram DMG, têm risco de 10 a 63% de desenvolver DM2 após o parto. Dessa forma, é necessário acompanhamento no período pós-parto. No caso relatado, a paciente além de ter desenvolvido DMG, possuía previamente SOP, o que por si só já é considerado fator de risco para desenvolvimento de DM2. Portanto, o acompanhamento endocrinológico foi imprescindível para o diagnóstico da intolerância à glicose, o que possibilitou o tratamento precoce, evitando riscos posteriores.

Palavras-chave: Gravidez; Diabetes Gestacional; Diabetes Mellitus.

Autores: Inaiá Bracht Stangherlin, Isadora Rosy Pontalti, Liege Barella Zandoná, Gabrielle Lazzaretti.

MARCADORES MOLECULARES NO DIAGNÓSTICO DE HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA: RELATO DE CASO

Introdução: A toxicidade do ferro relaciona-se diretamente ao ferro livre e ao fato de não haver um metabolismo fisiológico que elimine o seu excesso no organismo. Na Hemocromatose Hereditária (HH), o paciente possui excesso de ferro com absorção excessiva pelo trato gastrointestinal. A maioria dos pacientes são homozigotos para mutação no gene HFE que leva alteração na proteína C282Y. Outras mutações resultam na substituição na proteína H63D. Pacientes com homozigose para H63D normalmente não possuem a doença. Para o diagnóstico, os exames laboratoriais observados são o aumento da ferritina sérica e da saturação de transferrina. A análise molecular confirma o diagnóstico e auxilia no prognóstico, porém não é disponibilizado pelo SUS. **Objetivos:** Relatar um caso de HH em que o diagnóstico foi comprovado por meio da análise molecular para as mutações nos genes C282Y, H63D e S65C e esclarecer que nem todos os pacientes com hiperferritinemia necessitam de sangria terapêutica. **Materiais e Métodos:** Coleta de dados do prontuário do Centro de Especialidades Médicas da UNIVATES e revisão bibliográfica em artigos de literatura. **Descrição do caso:** Paciente masculino de 65 anos, previamente hígido, encaminhado ao ambulatório de hematologia da UNIVATES por exames laboratoriais com hiperferritinemia. Apresentava alterações desde 2015 sem investigação e com realização de 14 sangrias terapêuticas, com ferritina sérica de 1071 ng/mL. Em maio de 2017, quando encaminhado para consulta com hematologista, a ferritina era 619,6. Novos exames mostraram ferritina sérica de 480,5 e um Índice de Saturação da Transferrina (IST) de 57%, bem como exames para diagnóstico diferencial sem alterações. A partir destes resultados, foi solicitado a Pesquisa de Mutação do Gene para Hemocromatose e a conduta terapêutica foi de sangria a cada 20 dias, pela sobrecarga de ferro, com melhora dos sintomas e dos exames. Em novembro de 2017, paciente retorna com ferritina aumentada de 703,9 ng/mL, sintomas e teste molecular para hemocromatose hereditária com resultado: C282Y heterozigoto, H63D heterozigoto e sem mutação no S65C, confirmando o diagnóstico para hemocromatose hereditária. A conduta foi de sangria terapêutica a cada 20 dias até melhora laboratorial, com ferritina <200 e IST<45. Atualmente, mantém exames estabilizados dentro dos parâmetros aceitáveis e acompanha com exames de hemograma, IST e ferritina a cada 6 meses. **Conclusão:** A sobrecarga de ferro pode causar sintomas diversos. Um exame com hiperferritinemia isolada não nos confirma o diagnóstico, somente o IST aumentado nos direciona para sobrecarga de ferro. A mutação ocorre em menos de 2% dos pacientes com HH. A avaliação molecular nos pacientes com alterações laboratoriais sugestivas de sobrecarga de ferro deve ser realizada sempre que possível. E a terapia de escolha inicial é a sangria terapêutica.

Palavras-chave: Hemocromatose hereditária; Mutação; Ferro.

Autores: Isabela Borella da Silva, Stephanie de Lemos Bonotto, Carolina Dolinski, Melissa Sofia Dickel, Roberto Reckziegel.

HEPATITE AUTOIMUNE COM MANIFESTAÇÕES EXTRA-HEPÁTICAS, UM RELATO DE CASO

Introdução: A Hepatite Autoimune (HAI) é uma síndrome clínica caracterizada por heterogeneidade de manifestações clínicas, laboratoriais e histológicas. É considerada uma doença de distribuição bimodal, com picos de incidência na puberdade e picos entre a 4ª e a 6ª décadas de vida. Ademais, acomete ambos os sexos, porém com maior prevalência em mulheres. **Objetivo:** Relatar um caso de HAI com manifestações extra-hepáticas. Método: Relato de caso associado à revisão de literatura. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 16 anos, estudante. Refere que 30 dias antes da internação iniciou quadro de dor articular em tornozelo direito evoluindo com dor articular em joelho e mãos. Iniciou uso de anti-inflamatório não esteirodal (AINE) e em três dias, apresentou icterícia e colúria. Foi internada para investigação. Na internação, apresentava provas de função hepática alteradas e marcadores virais negativos para hepatite A, B e C. Foi transferida para hospital de referência. Possui histórico familiar de artrite reumatoide. Na admissão hospitalar, estava ictérica, com dor a palpação em hipocôndrio direito sem sinal de ascite e com edema de membros inferiores. Foram solicitados autoanticorpos e na suspeita de HAI, iniciou dose de prednisona 60mg/dia. Em dois dias, a paciente teve melhora clínica e laboratorial. O resultado dos autoanticorpos foram: anti-TPO 203, ANA reagente (1:640), LKM-1 negativo, anticorpo antimitocôndria não reagente. Com isso, associou azatioprina (AZA) na dose de 2mg/kg e iniciou redução gradativa da dose de prednisona. Dois meses após a alta hospitalar as enzimas hepáticas se normalizaram. Atualmente, em tratamento há 5 anos, a paciente está em uso de AZA 100mg e prednisona 2,5mg. **Conclusões:** A paciente do presente relato, fez uso da terapia adequada, apresentando remissão das queixas e alterações laboratoriais. O estudo e divulgação das manifestações hepáticas e extra-hepáticas da HAI, contribuem para melhor acurácia no diagnóstico e melhora na qualidade de vida dos portadores.

Palavras-chave: Hepatite autoimune; manifestações clínicas; adolescente.

Autores: Roberto Reckziegel, Isabela Borella da Silva, Stephanie de Lemos Bonotto, Melissa Sofia Dickel, Paula Aguiar Grandi, Carmem Elisa Beschorner, Veridiana Lima Borges.

TRIAGEM AMBULATORIAL DE SOROPOSITIVIDADE PARA HEPATITES B E C EM UMA AMOSTRA POPULACIONAL DE AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: As hepatites são um grave problema de saúde pública. Dados do Ministério da Saúde de 2017, estimam que cerca de 4 milhões de brasileiros estão infectados pelos vírus da hepatite B (HBV) ou da hepatite C (HCV), mas uma pequena parcela desta população é diagnosticada. As hepatites são usualmente assintomáticas e têm grande risco de cronificação, podendo evoluir para cirrose, desenvolvimento de hepatocarcinoma e até a necessidade de transplante hepático, ou seja, com expressivo impacto na morbimortalidade desses pacientes. Portanto, é imprescindível estabelecer métodos diagnósticos precoces e de baixo custo, que possam contribuir para o rastreamento ativo das hepatites e o subsequente manejo dos indivíduos afetados. O teste rápido para hepatite é um método barato e disponibilizado pelo Ministério da Saúde. **Objetivo:** Avaliar a aplicabilidade do teste rápido para hepatites em uma amostra da população de pacientes de ambulatório de especialidades médicas em uma comunidade do interior do Rio Grande do Sul. **Materiais e Métodos:** É um estudo transversal, realizado de Outubro de 2017 a Junho de 2018 no ambulatório de Gastroenterologia do Centro Clínico da Universidade do Vale do Taquari, em que todos os pacientes atendidos foram submetidos a um Teste Rápido na pré-consulta para detecção de infecção por HBV e HCV, e posterior questionário clínico na consulta médica. **Resultados:** Foram triados 107 pacientes. Houve 3 resultados positivos para HCV (2,80 %), 4 para HBV (3,73 %), 4 para sífilis (3,73 %), e 1 para HIV (0,93 %). Porém, houve casos falso-negativos: 2 (1,57%) para HBV, e 1 (0,93 %) para HCV, que foram confirmados por diagnóstico sorológico nas consultas médicas subsequentes. **Conclusão:** O método de triagem por Teste Rápido mostrou uma prevalência elevada das hepatites em nosso meio, de 2,8% para HCV e de 3,73% para HBV. Além disso, houve casos confirmados de falso-negativos, o que pode representar uma janela imunológica para o rastreio destas doenças, ou que o rastreamento com este teste específico, oferecido em nosso país, esteja aquém do esperado, visto que, para um teste de rastreio, espera-se um índice de falso-negativo quase inexistente, para evitar a perda de casos. Mais estudos são necessários, portanto, para validar este método de rastreio, visto que as hepatites são prevalentes e assintomáticas e que, justamente por isso, requerem um diagnóstico preciso para a detecção precoce e o tratamento adequado.

Palavras-chave: Hepatite viral; triagem de hepatites; rastreamento de hepatites.

Autores: Octávio Cini Sacchett, Vitória Enderle Puña, Sérgio Vieira Bernardino, Márcia Murussi.

HIPOTIREOIDISMO PÓS-TRATAMENTO DE DOENÇA DE GRAVES: UM RELATO DE CASO

Introdução: O hipertireoidismo é caracterizado pelo aumento da síntese e secreção do hormônio tireoidiano. A doença de Graves é a causa mais comum e consiste no aumento do tamanho da tireoide com exofaltmia, emagrecimento e taquicardia. Presente doença pode ocorrer no período gestacional das pacientes, modificando de tal forma a sintomatologia apresentada e seu manejo. O tratamento base da doença de Graves inclui drogas anti-tireoideanas, ou o tratamento definitivo com iodo radioativo ou tireoidectomia, cujo resultado é inevitavelmente o hipotireoidismo, com necessidade da reposição diária de Levotiroxina (T4), cuja dose de reposição é maior durante a gestação. **Objetivo:** Descrever o caso clínico de uma paciente gestante com hipotireoidismo resultante de tratamento prévio para hipertireoidismo. **Materiais e métodos:** Coleta de dados do prontuário do Ambulatório de Especialidades da Univates. **Descrição do caso:** Paciente de 30 anos, feminina, branca, gestante de 20 semanas, com histórico de Doença de Graves em 2004, tratada à época com iodo radioativo, vem à primeira consulta em 18/10/2017 com diagnóstico de hipotireoidismo, fazendo uso de Levotiroxina 112 mcg/dia e exame laboratorial anterior de 27/04/2017 com TRAB de 2,77 UI/L (N < 1,75), valor indicado como positivo. Apresentava-se estável clinicamente e com hipotireoidismo assintomático. Na data de 28/11/2017, já com 26 semanas de gestação: TRAB (1,65 UI/L, valor indicado como negativo), TSH de 2,65 microUI/mL (N: 0,41 a 5,18 microUI/mL) e T4 Total de 11,25 mcg/dL. Após o parto em 2/3/2018, retornou com os exames de 03/04/2018 demonstrando hipertireoidismo: T4 Total de 14,99 mcg/dL (Normal: 6,09 a 12,23 mcg/dL) e TSH de 0,05 microUI/mL (N: 0,38 a 5,33 microUI/mL), porém sem sintomatologia. A dose de levotiroxina foi então diminuída (de 112 para 88 mcg/dia). Paciente retornou dia 03/08/2018 com T4 Total (8,5 mcg/dL) e TSH (3,032 microUI/mL), sem queixas. Recebeu alta do serviço e foi encaminhada para acompanhamento do hipotireoidismo na Unidade Básica de Saúde. **Conclusão:** O tratamento do hipertireoidismo, seja ele sob qualquer uma das formas citadas (farmacológica ou cirúrgica), tende a evoluir para quadros de hipotireoidismo ao longo do tempo. De tal forma, dada a complexidade das patologias tireoidianas, o profissional médico, em todos os níveis de atenção à saúde, deve ficar atento aos pacientes portadores de distúrbios do hormônio tireoidiano para poder melhor direcionar o tratamento e a qualidade de vida, ainda mais em gestantes, já que a variação hormonal e terapêutica é mais acentuada.

Palavras-chave: Hipertireoidismo; Doença de Graves; Hipotireoidismo.

Autores: Fernanda Galvão Carvalho, Thamires Helfer, Paola Iana Fucks Da Veiga, Márcia Marussi.

IMPORTÂNCIA DO TESTE DO PEZINHO NA PREVENÇÃO DE CONSEQUÊNCIAS NEUROLÓGICAS DO DIAGNÓSTICO TARDIO DO HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO: RELATO DE 2 CASOS

Introdução: O Hipotireoidismo Congênito (HC) é uma emergência pediátrica causada pela incapacidade da glândula tireoide do neonato de produzir quantidades adequadas de hormônios tireoidianos, o que impede o crescimento e o desenvolvimento saudável com consequências neurológicas irreversíveis. Como parte da triagem neonatal, o Teste do Pezinho é fundamental para a detecção precoce do HC. **Objetivo:** Relatar a importância da detecção precoce do hipotireoidismo congênito através da triagem neonatal. Método: Coleta de dados de prontuários do ambulatório de especialidades da UNIVATES. **Descrição dos casos:** Caso 1: Paciente feminina, 39 anos, branca, do lar. Tinha 3.400 g ao nascimento, não chorava ou mamava. Aos 2 meses, apresentava-se com alteração postural, disfagia, macroglossia, além de aumento abdominal, perda de peso e atraso de desenvolvimento neuropsicomotor. Com 18 meses, foi diagnosticada com hipotireoidismo congênito e foi iniciado tratamento com levotiroxina. Caminhou aos 5 anos, falou aos 6 anos e teve a menarca aos 16 anos. Ao exame físico: Lúcida, comunicativa, com retardo mental leve e tireoide de difícil palpação. Exames laboratoriais demonstraram hipotireoidismo controlado com uso de levotiroxina 137,5 mcg/dia. Caso 2: Paciente feminina, 29 anos, com Transtorno do Espectro Autista e Hipotireoidismo Congênito diagnosticado tardiamente, aos 3 anos de idade. Iniciado tratamento com levotiroxina, teve aumento do peso e da estatura. Nunca desenvolveu a fala e demonstra um atraso mental grave. Em março de 2018, a dose de levotiroxina estabelecida foi 88 mcg/dia. A tireoide é impalpável. **Conclusão:** A triagem precoce do HC pode ser feita pelo Teste do Pezinho, presente no SUS desde 1992. Através do diagnóstico feito nos primeiros dias de vida, é possível identificar o paciente ainda assintomático e sem prejuízos causados pela deficiência do hormônio tireoidiano. Na ausência da detecção precoce, como nos casos descritos, e consequente atraso no tratamento, o desenvolvimento de graus de deficiências neurológicas, motoras e de crescimento, incluindo o retardo mental, pode vir a ocorrer. Dessa forma, fica claro a importância da triagem neonatal e da introdução precoce do hormônio tireoidiano para a prevenção de sequelas em crianças nascidas com o hipotireoidismo congênito.

Palavras-chave: Hipotireoidismo congênito; teste do pezinho; sequelas neurológicas.

Autores: Ana Cristina Zamboni, Débora Luísa Ritter, Jéssica Martins Ulrich, Marcia Murussi.

MANEJO DE HIPOTIREOIDISMO NA GRAVIDEZ - RELATO DE CASO

Introdução: Na gestação, ocorre aumento das demandas metabólicas, com alterações adaptativas fisiológicas na função tireoidiana. Estudos demonstram relações significativas entre disfunções da tireoide e complicações obstétricas e perinatais. O tratamento de escolha é a Levotiroxina com dose geralmente maior do que para mulheres não grávidas, devido ao aumento das necessidades metabólicas. Mulheres em uso de Levotiroxina antes da gravidez, geralmente precisam fazer ajustes de doses após a concepção. Após o parto, normalmente é necessário reduzir a dose de Levotiroxina, até alcançar níveis de TSH e Tiroxina (T4) adequados. **Objetivo:** Descrever o caso de uma paciente com hipotireoidismo em tratamento durante a gestação. **Materiais e Métodos:** Coleta de dados do prontuário de uma paciente do Centro Clínico da Univates. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 30 anos, previamente diagnosticada com Doença de Graves, tratada com iodo radioativo há 14 anos. Desenvolveu hipotireoidismo após esse tratamento, necessitando fazer uso de Levotiroxina 100 mcg/dia. Na primeira consulta, estava com 11 semanas de gestação e tinha história obstétrica de G5P0C1A3. Ajustou-se a dose de Levotiroxina para 112 mcg/dia. Durante todo o acompanhamento, a paciente apresentou-se assintomática e com exames laboratoriais dentro da normalidade, sendo os da última consulta, antes do parto, TSH: 2,01 mUI/mL e T4 total: 12,30 mU/mL e foi mantida a dose de Levotiroxina 112 mcg/dia. Um mês após o parto, a paciente estava assintomática e o recém-nascido em bom estado geral, e os exames mostravam um discreto aumento do T4 total (14,99 mU/mL) e diminuição dos níveis de TSH (0,05 mUI/mL), o que evidenciava o excesso de dose da medicação devido ao fim da gestação, e por isso foi reduzida a dose de Levotiroxina de 112 mcg para 88 mcg/dia. **Conclusão:** É importante que a função tireoideana seja sempre avaliada durante e após o período gestacional, a fim de manter os níveis adequados de T4 e de TSH para garantir o bom desenvolvimento do feto e evitar complicações maternas e fetais. E assim como na literatura, após o parto, esta paciente precisou de ajuste para uma dose mais baixa de reposição de Levotiroxina.

Palavras-chave: Hipotireoidismo; gravidez; desenvolvimento fetal.

Autores: Nicolle Azeredo Bianchi, Raíssa Bica de Moura, Talita Benato Valente, Vanderson Tobias Lazaroto, Vitor Tarouco Oliveira de Oliveira, Ramatis Birnfeld de Oliveira.

RELATO DE CASO: REMISSÃO DE PSORÍASE VULGAR COM TRATAMENTO HOMEOPÁTICO EXCLUSIVO

Introdução: A psoríase é uma doença de caráter autoimune onde há um estímulo exacerbado de divisão na camada basal da epiderme. Esse fato, gera alterações nos ciclos normais de divisão da epiderme produzindo lesões escamativas, conhecidas como "placas" e processos inflamatórios locais. Por possuir caráter autoimune, o tratamento usual é baseado na supressão imunológica por uso de anti-inflamatórios tópicos e orais, bem como agentes supressores da divisão de linfócitos T e anticorpos contra citocinas pró-inflamatórias. Não há cura conhecida para a patologia pela medicina ocidental. O tratamento homeopático possui um mecanismo de ação diferenciado ao utilizado pela medicina ocidental, onde o paciente é abordado como um todo (sintomas mentais e corporais) e não apenas os sintomas e sinais físicos como expressão da enfermidade. Seus medicamentos são baseados em diluições de princípios ativos com objetivo de se eliminar efeitos adversos associados aos mesmos. **Objetivos:** Apresentar um relato de caso clínico de remissão de psoríase vulgar palmo-plantar, onde o tratamento homeopático exclusivo foi utilizado. **Materiais e Métodos:** O relato foi construído de uma série de atendimentos médicos em consultório particular do especialista em homeopatia ao decorrer do tratamento, o qual durou 1 ano e 8 meses para a cura da enfermidade. **Descrição do Caso:** 21/03/2017- Primeira Consulta: A paciente relata perda súbita da mãe por AVC, fato que a levou a um quadro de sofrimento por saudades e tristezas, sendo esses sentimentos muito recorrentes. Seis meses após a perda da mãe apareceram as primeiras lesões nas mãos. Ela relata que buscou tratamento com dermatologista não havendo melhora, sendo que após 3 meses iniciaram as lesões nos pés. No atendimento homeopático, foi medicada com calcarea carbônica na potência 1M em dose única. Após 3 meses, dia 28/06/2017 já apresentava pequena remissão das lesões, sendo repetida a mesma medicação. Em 25 de novembro em nova consulta, as lesões apresentaram grande remissão, não sendo medicada novamente devido a boa evolução do quadro. Em março de 2018 estava praticamente curada, novamente não havendo necessidade de medicação devido a evolução positiva do quadro. Em uma consulta final em agosto de 2018 não existiam mais lesões nos pés e nas mãos, sendo considerada a remissão total do quadro inicial com o tratamento exclusivo homeopático. **Conclusão:** O tratamento homeopático exclusivo foi capaz de reverter o quadro de psoríase vulgar apresentado pela paciente, onde houve evolução gradual de melhora dos sintomas até o completo desaparecimento da patologia. Mesmo não se conhecendo o mecanismo de ação do tratamento homeopático e não se fazendo uso de anti-inflamatórios no caso relatado, o tratamento homeopático se mostrou eficiente na remissão da inflamação crônica e todos os sintomas desencadeados pela mesma.

Palavras-chave: Homeopatia calcarea carbônica; psoríase palmo-plantar.

Autores: Wilian Luan Pilatti Sant'Ana, Lara Faria Fernandes Heringer, Luiz Fernando Kehl.

MECANISMOS FISIOLÓGICOS DE REGULAÇÃO DA HOMEOSTASE ÓSSEA: DA GESTAÇÃO À VIDA ADULTA

Introdução: O tecido ósseo é de vital importância para os mamíferos, pois, além de prover a sustentação do corpo, proteção mecânica de órgãos internos, auxiliar nos movimentos, servir como reserva de minerais, atuar na síntese de células sanguíneas, evidencias mais recentes têm demonstrado que também participa da regulação endócrina e homeostase geral do organismo. Por conta de todas essas funções vitais, a manutenção da integridade e funcionalidade dos ossos é de extrema relevância para a saúde do indivíduo, e, por isso, é de grande interesse para a medicina. O mecanismo pelo qual o organismo mantém a homeostase óssea é chamado de remodelamento ósseo, que pode ser entendido como o constante processo de reabsorção da matriz óssea antiga, a qual será substituída pela deposição de uma nova matriz óssea. Para que haja uma estabilidade na massa óssea durante a vida adulta, é necessário que esses processos sejam executados de forma sincronizada. Isso é alcançado em função do equilíbrio das atividades osteoblástica e osteoclástica, que é variável de acordo idade e sexo do indivíduo, e se dá por meio da ação de múltiplos fatores, sejam eles endócrinos, parácrinos, mecânicos, vasculares ou neuronais. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é de investigar e elucidar os diversos mecanismos fisiológicos que regulam a homeostase óssea - desde o período gestacional até a vida adulta -, e compreender a sua aplicabilidade na prática médica. **Materiais e Métodos:** Realizou-se uma revisão da bibliografia atualmente disponível na biblioteca virtual da American Physiological Society, utilizando-se como palavras-chave os termos "bone homeostasis" e "bone remodeling". Foram selecionados artigos e revisões publicados nos últimos cinco anos. **Resultados:** Em gestantes, mesmo com altos níveis de ingestão diária de cálcio pela dieta, o incremento na reabsorção óssea, para a manutenção dos níveis circulantes basais desse íon e para suprir a demanda do lactente, resulta numa redução da massa óssea total. Em neonatos, o aporte de Vitamina D proveniente do leite materno é essencial para o adequado desenvolvimento ósseo. Na puberdade, os hormônios sexuais estão indiretamente envolvidos com o incremento da massa óssea, por meio dos diferentes padrões de estímulo à liberação de hormônio do crescimento, sendo responsáveis pelo dimorfismo sexual esquelético, e também pela manutenção do equilíbrio entre a reabsorção e a deposição. Em adultos, a massa e a integridade óssea são mantidas pelo processo de remodelamento, o qual é intrinsecamente ligado ao metabolismo energético, ao sistema endócrino e ao sistema nervoso autonômico, compartilhando com esses uma série de mecanismos regulatórios. **Conclusão:** Por apresentar uma série de funções vitais, a manutenção da integridade e higidez do tecido ósseo é de fundamental importância para a saúde do indivíduo como um todo. O entendimento dos processos que regulam a homeostase óssea, portanto, é de fundamental importância para a medicina, pois serve de sustentáculo para a adoção de condutas clínicas adequadas, visando à melhoria da qualidade de vida da população.

Palavras-chave: homeostase óssea; remodelamento ósseo; metabolismo ósseo.

Autores: Aléxia Rafaela Renz, Enzo Vinicius Souza Santana, Giovana Cossul, Katiele Noronha Casarin, Luciano Gouvêa de Moraes Silva, Cássia Regina Gotler Medeiros.

PANORAMA DA COBERTURA VACINAL NO VALE DO TAQUARI

Introdução: A imunização é a aquisição de proteção imunológica contra uma doença infecciosa e, por isso, um processo fundamental para a prevenção de várias doenças transmissíveis. No Brasil, existe o Programa Nacional de Imunizações (PNI) que é responsável pela distribuição de cerca de 300 milhões de doses anuais de vacinas, soros e imunoglobulinas. O PNI estabelece os calendários de vacinação e a cobertura necessária para garantir o controle das doenças imunopreveníveis, levando em conta a situação epidemiológica, a vulnerabilidade e o risco de cada local. Definindo as diretrizes de imunização conforme as especificidades de cada população e faixa etária. Existem cerca de 31 tipos de vacinas disponíveis, no calendário de vacinação, segundo a Sociedade Brasileira de Imunização. **Objetivo:** Investigar a cobertura vacinal de 37 municípios do Vale do Taquari, no período de 2013 a 2017. **Materiais e Métodos:** Pesquisa da cobertura vacinal no Portal BI (Businees Inteligence) da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Foi analisada a cobertura das vacinas: Poliomielite Inativada (VIP) e Pentavalente (Hepatite B, Difteria, Tétano, Coqueluche e Influenza tipo B). **Resultados:** Verificou-se que a cobertura vacinal da VIP atingiu o mínimo recomendado pelo PNI, que é 95%, nos anos de 2013 a 2016, embora tenha mostrado tendência decrescente no período. No entanto, em 2017 ficou em 92,98%, representando um risco de reintrodução da doença na região. A cobertura da Pentavalente apresentou situação semelhante à VIP, atingindo em 2017 o percentual de 91,97, ficando igualmente abaixo do preconizado. **Conclusão:** As coberturas vacinais na região têm decrescido, colocando em risco a população em relação às seis doenças preveníveis pelas vacinas analisadas. Observa-se esta situação em várias regiões do Brasil.

Palavras-chave: Imunização; Doenças imunopreveníveis; Epidemiologia.

Autores: Ana Julia Buffé, Amanda Sotoriva, Lucas Vieira, André Anjos da Silva.

IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL - RELATO DE CASO COM PACIENTE PEDIÁTRICO

Introdução: A imunodeficiência comum variável (IDCV) é a segunda mais frequente das imunodeficiências primárias, sendo definida por uma diminuição acentuada de IgG sérica, IgM e/ou IgA, com respostas precárias de anticorpos. Os pacientes com IDCV compartilham muitas características clínicas, sendo mais consistente o aumento da suscetibilidade a infecção, principalmente do trato respiratório. **Objetivos:** Descrever um caso de imunodeficiência comum variável em um paciente pediátrico, apresentando suas manifestações clínicas e revisar os textos sobre a IDCV na literatura através de uma revisão não sistemática. **Materiais e Métodos:** Relato de caso utilizando prontuário do paciente e revisão não sistemática da literatura. **Descrição do caso:** Paciente masculino de 7 anos, procurou atendimento médico apresentando plaquetopenia e leucopenia flutuantes em investigação. Em 2013 iniciou despigmentação da pele em região púbica e região antecubital, além de manifestar diversos episódios de infecções recorrentes (sinusopatia,infecções das vias aéreas superiores, pneumonia); em 2016 foi realizado adenoidectomia, mantendo no ano seguinte, 2017, níveis plaquetopênicos e leucopenia com diversos episódios de úlceras orais. Na história familiar, seus pais são não consanguíneos, sendo pai de 40 e mãe de 38 anos. A sua irmã, 4 anos, iniciou há 6 meses com plaquetopenia e leucopenia leves sem infecções de repetição. A investigação genética indica mutação no gene NKB1 em heterozigose, sendo compatível com imunodeficiência comum variável tipo 12 (CVID12), sendo doença autossômica dominante. **Conclusão:** Atualmente as imunodeficiências primárias são pouco conhecidas pelos médicos, fazendo com que muitos ainda não as reconheçam em seus pacientes. A IDCV foi relatada pela primeira vez em 1953 e constitui-se de desordens heterogêneas com uma baixa na produção de anticorpos. Possui como definição uma diminuição de pelo menos dois tipos de imunoglobulinas. A hipogamaglobulinemia tem relação com a deficiência dos linfócitos em se diferenciar, resultando em infecções bacterianas de repetição bem como doenças neoplásicas, autoimunes e distúrbios intestinais. Conclui-se que há uma necessidade de mais estudos acerca desta doença, que ainda carece de mais dados sobre sua fisiopatologia, assim como a necessidade de maior conhecimento da equipe médica a respeito desta. Apesar de incomum, deve ser investigada cuidadosamente em casos suspeitos, neste em específico, paciente com infecções/infestações recorrentes e esplenomegalia, para que seja diagnosticada em tempo hábil e o tratamento instituído o quanto antes, com o objetivo de diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos portadores.

Palavras-chave: Imunodeficiência Primária; Plaquetopenia e Leucopenia flutuantes; Doença Autossômica Dominante; mutação gene NFKB1 em heterozigose.

Autores: Luana Paludo Uhlmann, Luís Fernando Waperchowski Krammer, Josemar Marchezan.

INCONTINÊNCIA PIGMENTAR: RELATO DE CASO

Introdução: A incontinência pigmentar, também chamada de Síndrome de Bloch Sulzberger, é uma genodermatose rara, com herança autossômica dominante ligada ao X. É uma doença multissistêmica com manifestações cutâneas, oculares, dentárias e nervosas, sendo as lesões cutâneas as mais prevalentes, ocorrendo em quatro fases distintas. O termo incontinência pigmentar é decorrente do aspecto microscópico das lesões na terceira fase da doença, na qual há presença de um pigmento livre na camada basal da epiderme. A condição acomete principalmente recém-nascidos do sexo feminino, sendo letal, na maioria das vezes, quando acomete o sexo masculino. **Objetivo:** Descrever um caso clínico de incontinência pigmentar. **Materiais e métodos:** Revisão de prontuário e literatura acerca do diagnóstico. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, com 5 dias de vida, apresentava lesões vesiculobolhosas com base eritematosa e crostas, disseminadas por tronco e membros. Com 2 meses de vida, foi feito o diagnóstico de incontinência pigmentar e realizado tratamento sintomático e antibioticoterapia, com resolução das lesões. Mãe com história de hipertensão no último trimestre da gestação e aborto prévio. Após o diagnóstico, foi realizado teste genético, comprovando que a mãe também era portadora da doença; teve sintomas prévios, mas nunca realizou diagnóstico. Com 1 ano e 4 meses, procura atendimento médico por secreção aquosa no ouvido, sem otalgia, com início após episódio de otite aguda, tratada com deslorotadina e cromoglicato dissódico. Encaminhada para médico especialista, para acompanhamento das complicações otorrinológicas. **Conclusão:** A incontinência pigmentar é de difícil diagnóstico por apresentar diferentes fases evolutivas e possíveis acometimentos de outros órgãos e sistemas. É imprescindível o conhecimento das características de cada fase e acompanhamento multidisciplinar para correto tratamento e orientações aos familiares, visto que a doença pode criar também um estigma social pela sua aparência.

Palavras-chave: Incontinência Pigmentar; Genodermatose; Pediatria.

Autores: Jéssica Martins Ulrich, Amanda Savaris Ludwig, Ana Cristina Zamboni, Carolina Dolinski,Yuri Carlotto Ramires, Guilherme de Campos Domingues.

DOENÇA DE POTT EM PACIENTE COM IMUNOSUPRESSÃO SECUNDÁRIA: RELATO DE CASO

Introdução: Tuberculose esquelética é aquela em que há acometimento de ossos e de articulações pelo Mycobacterium tuberculosis. Essa forma de tuberculose corresponde cerca de 10% de todas as formas de tuberculose extrapulmonar. Cerca de 60% dos pacientes que apresentam disseminação esquelética são HIV positivos, pois a condição de imunossupressão favorece a disseminação bacteriana. A forma mais comum de tuberculose esquelética é a doença de Pott. Ela afeta principalmente a região da coluna torácica e lombar. Caracteriza-se por um início de inflamação nas articulações intervertebrais, que se espalha e pode resultar em compressão medular. O quadro clínico geralmente é de dor local, que aumenta de intensidade ao longo de semanas e meses, às vezes associada a espasmos musculares e rigidez. Sintomas constitucionais como febre e perda de peso estão presentes em cerca de 40% dos pacientes. O diagnóstico, que geralmente é tardio, é um fator importante para o desfecho da doença. **Objetivo:** Esse trabalho tem como objetivo descrever o caso de uma paciente infectada pelo vírus HIV e acometida pela doença de Pott. **Descrição do caso:** Paciente, sexo feminino, 55 anos, infectada pelo vírus HIV desde 2016, não fazendo uso de terapia antirretroviral. Em 14/10/2017 deu entrada em hospital de média complexidade devido a forte dor lombar e perda de força em ambos os membros inferiores (MMII) há 3 dias. Após exames inconclusivos a paciente recebeu alta. No dia 27/10/2017 retornou ao hospital com persistência da diminuição da força em MMII, queixa de dor torácica e derrame pleural à direita visto em raio X. Os exames de sangue evidenciaram linfócitos T CD4+ 209 células/mm^3 e carga viral de 800 cópias/mL. Foi realizada tomografia computadorizada de tórax com uso de contraste endovenoso paramagnético gadolínio. Ao exame foi observada destruição do corpo vertebral de T10, compatível a suspeita clínica de doença de Pott, e coleção paravertebral difusa circundando esse corpo vertebral. A coleção se projetava posteriormente, comprimindo de forma significativa o saco dural, inclusive com afilamento do cone medular. Demais estruturas sem alterações. Foi realizada artrodese e iniciado RHZE (rifampicina, isoniazida, pirazinamida, etambutol) com previsão de uso para 9 meses. Após o início do tratamento a paciente apresentou melhora parcial do movimento dos MMII. **Conclusão:** A doença de Pott é uma forma de tuberculose extrapulmonar cujo diagnóstico diferencial pode incluir tumores e outras infecções, principalmente nos pacientes HIV positivos. O diagnóstico precoce da doença de Pott é muito importante, pois a evolução da doença para abscesso ou para lesões que comprimem a coluna vertebral pode resultar em complicações como a paraplegia. O tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil para a doença de Pott é o mesmo utilizado para a tuberculose pulmonar.

Palavras-chave: infecções por HIV; tuberculose da coluna vertebral; imunossupressão.

Autores: Dóris Milman Shansis, Érica Menegotto, Luana Kremer, Luiz Henrique Missio, Natalia Wojeick, Rafael Neves Brondani, Simone Trebien.

RINOFIMA: UM RELATO DE CASO

Introdução: A rinofima trata-se de uma inflamação crônica dos tecidos do nariz. Apresentando alteração de cor, textura e vascularização e com crescimento exofítico irregular e telangiectasias. **Objetivo:** Relatar um caso de rinofima, acompanhado no Centro Clínico da UNIVATES. **Materiais e Métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisão de prontuários, entrevista com o paciente e registro fotográfico. **Descrição do caso:** Masculino, 57 anos, cardiopata, hipertenso, diabético (tipo II), dislipidêmico e ex-tabagista, vem realizando acompanhamento em serviço de dermatologia da UNIVATES e refere que há cerca de dois anos iniciou com progressiva hipertrofia do nariz, associado a odor desagradável local, apresentando ao exame físico afecção do nariz com aspecto inchado, bulboso e grosseiro compatível com o diagnóstico de Rinofima. Foi prescrito ácido azelaico e tetralysal e encaminhado para realização de cirurgia de radiofrequência em serviço de referência. **Conclusão:** Paciente não responsivo ao tratamento clínico, sendo indicado procedimento cirúrgico para melhora estética da lesão nasal. Mantido tratamento de manutenção para controle da evolução enquanto aguarda cirurgia.

Palavras-chave: Inflamação crônica; Rinofima; Acne rosácea.

Autores: Yuri Carlotto Ramires, Liege Barella Zandoná, Márcio Mossmann.

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA POR POLICITEMIA SECUNDÁRIA: RELATO DE CASO

Introdução: Dentre as causas de hipertensão pulmonar (HAP), está o remodelamento da arquitetura vascular em resposta ao tabagismo, como parte da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Assim, na HAP o ventrículo direito (VD) se dilata a fim de se adaptar ao gradiente de pressão, porém a dilatação excessiva do VD em resposta à doença pulmonar pode levar à insuficiência cardíaca direita (ICD), dentro de uma síndrome denominada cor pulmonale. Além disso, dentro das alterações da DPOC, podem ocorrer aumentos no hematócrito em resposta à hipoxemia, mas que podem ser deletérios dentro do contexto de ICD. **Objetivos:** Descrever o caso de paciente com descompensação de insuficiência cardíaca por policitemia secundária a doença pulmonar crônica. **Materiais e Métodos:** Análise do prontuário de paciente de um ambulatório de cardiologia do interior do Rio Grande do Sul. **Resultados:** Paciente de 59 anos, masculino, tabagista (40 maços/ano), com diagnóstico prévio de DPOC e ICD, compareceu ao ambulatório queixando-se de astenia e dispneia. Os sintomas relatados se exacerbavam durante pequenos-médios esforços, e aliviavam com o repouso. Negava precordialgia. Utilizava diariamente furosemida 40mg, succinato de metoprolol 25mg e salmeterol 25mcg + fluticasona 50mcg. Ao exame físico, apresentava crepitações à ausculta nos ápices pulmonares, e redução do murmúrio vesicular nas bases. O paciente portava hemograma de 10 dias antes, mostrando níveis de hemoglobina 18.8 g/dL (normal entre 12 a 16g/dL) e hematócrito 56.4% (normal entre 36 a 46%). Diante dos sinais clínicos e dos exames, cogitou-se haver uma descompensação da ICD por policitemia, secundária à DPOC. Assim, indicou-se a realização de sangria terapêutica de 500mL, bem como foi solicitada a coleta de hemograma após o procedimento, com análise de gasometria arterial. **Conclusão:** O aumento do hematócrito, apesar de ser adaptativo ao ambiente hipoxêmico dentro do contexto da DPOC (na qual há diminuição da capacidade de oxigenação sanguínea), passa a ser deletério a partir de níveis superiores a 50%. Isso acontece em decorrência do aumento na viscosidade sanguínea, que eleva a resistência vascular pulmonar (RVP) e a pressão na artéria pulmonar (PAP), demandando maior esforço do VD, que não comporta a carga adicional e culmina na sintomatologia apresentada pelo paciente. Dessa forma, reduzir a volemia - e, por consequência, a viscosidade sanguínea - por meio da sangria diminui a PAP e a RVP, atenuando a sobrecarga cardíaca direita e os sintomas de dispneia.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Hipertensão pulmonar; Cor pulmonale; Policitemia.

Autores: Lucas Povala, Gustavo Lavall Dill, Pietra Dal Sasso Quintans Graça, Juarez Rode, Paulo Roberto Vargas Fallavena.

DESCRIÇÃO DE FERIMENTO POR ARMA DE FOGO EM REGIÃO INGUINAL

Introdução: A crescente onda de violência nas principais cidades brasileiras tem se tornado alarmantes devido ao alto incidente de ferimentos por armas de fogo (FAF) de modo geral. Este fato leva a uma grande importância de a equipe multiprofissional estar adequada a parâmetros e ter eficiência no transporte e recebimento do paciente acometido por FAF. Neste relato de caso iremos abordar os procedimentos adotados pela equipe médica e socorrista no salvamento do paciente. **Objetivos:** Descrever o procedimento cirúrgico e o acompanhamento pós-operatório em pacientes vítimas de FAF. **Materiais e Métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro Médico e diagnósticos aos quais o paciente foi submetido juntamente com revisão bibliográfica para corroborar com os procedimentos adotados. **Resultados:** Paciente PRVF, 36, levado pelo SAMU ao Hospital de Pronto Socorro (HPS), Porto Alegre, RS, vítima de ferimento por arma de fogo (FAF) em região inguinal direita, com projétil alojado em região lateral da coxa esquerda. Paciente admitido com pressão arterial 100x70 mmHg, frequência cardíaca 85 bpm e saturação de Oxigênio 99% em aa. Apresenta pulsos periféricos filiformes, sem pulso em membro inferior esquerdo (MIE), escala de glasgow (ECG) 15, perna esquerda cianótica e pálido. Levado ao bloco cirúrgico para Laparotomia Exploradora. No bloco cirúrgico, foram encontrados hemoperitônio de cerca de 1L e muitos coágulos na cavidade. Também foram encontradas lesão transfixante na bexiga intraperitoneal, lesão de íleo proximal, hematoma intraperitoneal em zona III, secção de artéria femoral e lesão tangencial em veia femoral esquerda. Após procedimento cirúrgico o paciente se apresentou com instabilidade hemodinâmica, dependente de vasopressores, hipovolêmico e com parâmetros leves de ventilação mecânica. O paciente evoluiu posteriormente com trombos oclusivos e heterogêneos em veia femoral comum e segmento médio-distal da veia ilíaca externa esquerda, como indicado no exame ecodoppler colorido das artérias ilíacas e segue tratamento com anticoagulantes. Após uma semana, o paciente foi transferido parra o Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, para continuidade do pós-operatório e segue com tratamento psiquiátrico e psicológico. **Conclusão:** Realizada ligadura de artéria femoral esquerda, rafia de veia femoral esquerda, rafia de bexiga intraperitoneal e enterorrafia de íleo proximal. O PAF foi retirado do tecido subcutâneo da face lateral da coxa esquerda e deixado orifício aberto para drenagem. O caso relatado traz à luz a discussão de uma situação complexa que é a violência urbana e também as dificuldades, riscos, e complicações das intervenções cirúrgicas em pacientes vítimas de FAF.

Palavras-chave: Laparotomia; Choque; Serviços Médicos de Emergência.

Autores: Matheus Conterno Prevedello, Matheus Toldo Kazerski, Thaís Hofmann Cachafeiro.

DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO SIMULTÂNEO DE PACIENTE PORTADOR DE LINFOMA DE HODGKIN E MELANOMA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE LAJEADO/RS

Introdução: Os linfomas são tradicionalmente divididos em Linfoma de Hodgkin e Não Hodgkin. Doença ou Linfoma de Hodgkin é uma forma de câncer que se origina dos linfonodos do sistema linfático. Surge quando um linfócito (mais frequente do tipo B) acaba se transformando em uma célula maligna. A doença acaba disseminando-se por via linfática, de um grupo de linfonodos para outros grupos e o sítio corporal mais comum de envolvimento é o mediastino. Sua epidemiologia acomete mais adultos jovens, dos 15 aos 40 anos de idade. No Linfoma de Hodgkin as células são grandes (gigantes), em maior quantidade, bem diferenciadas e com linfócitos binucleados, em trevo, chamadas células de Reed Sternberg. Pacientes imunocomprometidos, portadores de doenças autoimunes e histórico familiar presente são considerados fatores de risco para o Linfoma de Hodgkin e mais susceptíveis ao aparecimento de Melanoma como doença subjacente. Diante disso, sabe-se que o Melanoma é um tipo de câncer de pele maligno, que tem sua origem nos Melanócitos (células produtoras de Melanina). É considerado o câncer de pele mais agressivo e seu diagnóstico envolve características clinicas da lesão e posterior biópsia excisional para confirmação diagnóstica. **Objetivo:** Descrever o quadro e o diagnóstico de um paciente atendido em Unidade Básica de Saúde que apresentava Linfoma de Hodgkin e Melanoma, concomitantemente. **Materiais e métodos:** Estudo de caso acompanhado em uma Unidade de Saúde de Lajeado/RS no ambulatório de Dermatologia, e posteriores pesquisas com base em diferentes estudos e publicações referentes aos temas Linfoma de Hodgkin e Melanoma, utilizando base de dados online (Pubmed, SciELO e UpToDate). **Resultados:** Paciente encaminhado ao ambulatório de Dermatologia da Unidade Básica de Saúde com resultado de biópsia excisional de lesão em dorso esquerdo, evidenciando-se tratar-se de Melanoma Maligno Extensivo Superficial com nível de Clark II e Breslow 3,0 mm. Apresentava-se, porém, em tratamento Quimioterápico para Linfoma de Hodgkin junto à centro oncológico, no momento do diagnóstico do câncer de pele. Orientado a manter as sessões de Quimioterapia tendo em vista o quadro de Linfoma de Hodgkin e encaminhado para Cirurgia Oncológica de hospital de referência para ampliação de margens da lesão previamente biopsiada haja vista comprometimento de margens livres e a gravidade do quadro. **Conclusão:** O diagnóstico, tratamento e acompanhamento do Linfoma de Hodgkin e do Melanoma Maligno são indispensáveis na prática clínica bem como a identificação dos sinais e sintomas perceptíveis da doença. Por conseguinte, o diagnóstico acertivo e o acompanhamento precoce do Linfoma de Hodgkin é fundamental para prevenção e identificação de patologias sobrepostas à molestia principal, assim como serve para a escolha correta do seu manejo, visto que as taxas de sobrevivência dessa doença se bem tratada em seu estado inicial é de quase 90%.

Palavras-chave: Linfoma Hodgkin; Melanoma; maligna; câncer.

Autores: Érica Menegotto, Nicole Dalpiaz Glapinski, Laura Brum Raguzzoni, Cláudia Ferri.

LINFOMA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM PEDIATRIA

Introdução: O linfoma primário de células B do mediastino (ou tímico) é um linfoma não-Hodgkin (LNH) muito agressivo e corresponde a 7% dos linfomas difusos de grandes células B (2,4% de todos os LNH). Os pacientes acometidos apresentam massa mediastinal anterior localmente invasiva originada no timo, com comprometimento frequente das vias aéreas. Sintomas relacionados à compressão de estruturas locais como tosse, disfagia e rouquidão são frequentes, sendo dispneia o mais comum. **Objetivo:** Descrever a importância do diagnóstico diferencial em pediatria, a partir de um caso atendido no interior do Rio Grande do Sul. Método: Revisão de caso clínico e de bibliografia. **Resultado:** E.D.S., feminino, 5 anos, previamente hígida, acompanhada pela mãe, procura atendimento por tosse produtiva e dispneia iniciadas há 30 dias. Havia consultado anteriormente em Unidade Básica de Saúde, tendo recebido amoxicilina e nebulização, sem melhora. Após, procurou Unidade de Pronto Atendimento, também sem diagnóstico ou remissão dos sintomas. Apresentou Rx de tórax com opacidade mediastinal à direita, hemograma com leucocitose e desvio à esquerda. Negou emagrecimento ou inapetência, histórico de infecções respiratórias prévias ou sibilância. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, taquipneica, tiragem subcostal e furcular moderada, ausculta pulmonar com roncos difusos e presença de linfonodomegalias cervicais móveis e pequenas. Interna para investigação e tratamento com cefuroxima. Tomografia Computadorizada de tórax evidenciou lesão expansiva, com contornos lobulados, sugestiva de linfoma tímico, comprometendo o mediastino anterior e exercendo compressão sobre a traqueia. Caso discutido com oncopediatra, que orientou realização de ultrassonografia abdominal total - normal -, e encaminhamento para o hospital referência em oncologia pediátrica na capital do estado. **Conclusão:** Ao contrário dos adultos, a maioria dos casos de LNH pediátrico é de alto grau e apresenta comportamento clínico agressivo. A apresentação clínica varia dependendo do tipo de linfoma e das áreas de envolvimento. Sinais e sintomas se desenvolvem rapidamente, geralmente ao longo de algumas semanas. Comumente se apresenta como linfadenopatia não dolorosa aumentada, ou como sintomas devidos à compressão de estruturas circundantes. No caso descrito, a paciente passou por diversas avaliações antes do diagnóstico. Sempre que possível, crianças acometidas devem ser tratadas em um centro de oncologia pediátrica abrangente por uma equipe multidisciplinar com experiência no diagnóstico e tratamento de crianças com câncer. Este relato coloca em evidência a importância do diagnóstico diferencial de linfoma em pediatria, uma patologia grave cujo diagnóstico e tratamento precoces proporciona melhores prognósticos.

Palavras-chave: Linfoma; Oncologia pediátrica; Diagnóstico diferencial.

Autores: Flávia Moro, Lucas Vieira, Dennis Baroni Cruz.

DIAGNÓSTICO DE LÍQUEN PLANO - RELATO DE CASO COM BASE EM DADOS ANATOMOPATOLÓGICOS

Introdução: O líquen plano é uma doença inflamatória aguda ou crônica idiopática que pode atingir a pele, mucosa, unhas e fâneros. Sua histologia é caracterizada pela degeneração da camada basal do epitélio e pela lesão ou destruição dos queratinócitos basais. A patogenia é desconhecida, porém existem literaturas que evidenciam antígenos alterados na superfície da pele e esses induzem uma resposta de linfócitos T (CD8+) citotóxica. Sendo que as lesões cutâneas apresentam aspecto esbranquiçado com aparência de linhas (estrias de Wickham) com pápulas violáceas com topo achatado. **Objetivos:** Descrever um caso de Líquen Plano com diagnóstico em uma paciente adulta com dermatite atópica, apresentando suas manifestações clínicas, dados anatomopatológicos e com uma revisão não sistemática de literatura. **Materias e Métodos:** Coleta de informação clínica da paciente e biópsia. Relato de caso utilizando dados do prontuário, biópsia da paciente e revisão não sistemática da literatura. **Descrição do caso:** Paciente, 22 anos procurou atendimento médico pois apresentava lesões liquenificadas e escamosas que provocavam prurido intenso. No mês anterior a paciente tinha procurado auxílio médico para tratamento de dermatite atópica, que acomete a mesma desde os 5 anos de idade. Realizou tratamento com corticosteróides orais e anti-histamínicos e obteve melhora temporária. Possui quadro alérgico no histórico familiar de rinite alérgica. Sua avó paterna tinha dermatite atópica quando jovem e seu pai tem psoríase. Médico realizou hipótese diagnóstica de líquen plano após anamnese e exame físico e solicitou biópsia de pele do flanco esquerdo para confirmação do diagnóstico. **Conclusão:** O Líquen plano é uma doença que, na maioria dos casos necessita de exame físico para diagnóstico. No entanto, no caso dessa paciente fez-se necessária a realização de uma biópsia pois as lesões liquenificadas estavam sendo confundidas com as placas escamosas características de dermatite atópica. O resultado do procedimento diagnóstico em patologia apontou macroscopia do cilindro de pele clara com escasso hipoderma, (medindo 0,2 x 0,1 cm de base e 0,2 cm de espessura). Com dermatite de interface liquenoide crônica moderada, pouco transgressor, com acantose irregular. O médico solicitou fototerapia UVB narrow band e uso de anti-depressivo ticíclico, doxepina associado com anti-histamínico oral.

Palavras-chave: Líquen plano; Dermatite Atópica; Biópsia; Anti-histamínico.

Autores: Laura Brum Raguzzoni, Camila Ribas Stefanello, Kadja Campara, Cláudia Monfroni Rocha.

TRATAMENTO REFRATÁRIO NO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UM RELATO DE CASO

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, autoimune, de características clínicas imprevisíveis e, por vezes, refratárias. Também é amplamente conhecida sua associação com humor depressivo. **Objetivo:** Relatar sobre a dificuldade no tratamento de LES a partir de uma perspectiva mais abrangente, desde a adesão à refratariedade. **Materiais e Métodos:** Dados obtidos através de prontuário eletrônico e revisão de literatura através de base de dados Medline. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 32 anos, residente do Vale do Taquari, com diagnóstico prévio de Lúpus Cutâneo e Articular. Veio à primeira consulta apresentando lesões cutâneas agudas e subagudas no tronco, face, abdômen e membros. Fez uso de várias medicações, dentre estas: reuquinol, metotrexato, dapsona, azatioprina, micofenolato de mofetil; porém nenhuma foi resolutiva, e não conseguiu manter dose baixa de prednisona. Também diagnosticada com depressão, encontrava-se em acompanhamento psicológico e medicamentoso. A paciente controlava doses das medicacões a seu critério, tendo má adesão ao tratamento medicamentoso e uma difícil relação médico-paciente. Retorna, após 4 anos sem consultar, com a doença cutânea muito ativa. É iniciado tratamento com talidomida, explicando-a e ao seu marido de todos os riscos relacionados à medicação e solicitando as devidas precauções. No seguimento apresentou importante melhora cutânea e articular, e consequente redução gradual do corticoide sistêmico. **Conclusão:** Na prática médica deve-se atentar para inúmeras variáveis para o tratamento, especialmente tratando-se de doenças crônicas. No que tange ao LES, a depressão é uma variável importante tanto no diagnóstico da doença autoimune quanto como consequência de uso prolongado de corticosteroides, o que a torna um dos preditores de adesão ao tratamento. Logo, o tratamento do transtorno de humor deve ocorrer concomitantemente ao do LES, na tentativa de diminuir estes preditores. Outrossim, frente a um caso de Lúpus refratário a inúmeras drogas, foi necessário uso de Talidomida, documentada na literatura como alternativa à manifestação cutânea grave. Apesar de seus altos riscos de toxicidade, foi bem tolerada, e a paciente mostrou comprometimento nesta nova tentativa.

Palavras-chave: Lupus Refratário; Tratamento; Depressão; Talidomida.

Autores: Amanda Sotoriva, Ana Julia Buffé, Lucas Vieira, Eduardo Otharan, Giuseppe De Luca Junior.

LUXAÇÃO POSTERIOR TRAUMÁTICA DE QUADRIL EM PACIENTE PEDIÁTRICO - RELATO DE CASO

Introdução: A incidência de luxação traumática do quadril em pacientes pediátricos têm baixa frequência em comparação com a lesão em adultos, representando menos de 5% de todos os casos já relatados. Ainda, constitui aproximadamente 1% do total de lesões em crianças. O grande desafio, devido à raridade da lesão, é a falta de uniformidade de tratamento, uma vez que na revisão de literatura foram encontrados métodos distintos de redução e tratamento pós-redução da luxação posterior de quadril. Dentro desse contexto, apresentamos um caso de luxação traumática posterior em um paciente pediátrico. **Objetivos:** Descrever um caso de luxação em quadril em um paciente pediátrico, apresentando suas manifestações clínicas, com revisão de literatura. **Materiais e Métodos:** Relato de caso utilizando prontuário do paciente e revisão não sistemática da bibliografia. **Descrição do caso:** Paciente masculino de 4 anos, foi admitido no Pronto Socorro do Hospital Estrela, com dor muito intensa no quadril direito e membro inferior ipsilateral em atitude aparentemente antálgica, aduzido e fletido, após trauma de baixa energia na recreação escolar. Na admissão do hospital, foram realizados os exames de imagem em anteroposterior pelo técnico radiologista através do Raio X sem movimentar a perna do paciente devido a dor forte, não conseguindo uma resolução adequada. Posteriormente o médico supervisionando o exame na sala de RX, obteu melhor imagem em anteroposterior. Na tentativa realizar a incidência de Lowenstein, realizou manobra que acabou por reduzir a luxação quase que espontaneamente. No mesmo momento, realizou novos exames de imagem em anteroposterior e perfil que demonstraram completa redução da articulação coxofemoral. Após exame clínico minucioso, constatou-se um quadril totalmente estável pós redução. Devido as várias abordagens terapêuticas encontradas na literatura, optou-se por manter o paciente internado com tração esquelética analgésica por 2 dias, e após alta hospitalar com orientação de permanecer durante 30 dias sem apoio e revisão ambulatorial para exame radiográfico após esse período de descarga. **Conclusão:** A lesão traumática de quadril é rara em crianças, geralmente decorrente de trauma de baixa energia, ao contrário do adulto, além de poder apresentar um mecanismo trivial de redução espontânea. Independente da idade, o achado clínico constitui uma verdadeira emergência ortopédica, havendo necessidade de se dar seguimento a longo prazo com exames de imagens e acompanhamento até a maturidade esquelética. Conclui-se que há uma necessidade de mais estudos e relatos acerca deste raro tipo de luxação pediátrica. Apesar de incomum, essa luxação demanda atenção devido a possibilidade de complicações como necrose avascular, coxa vara e recidiva (re-luxação). Palavras Chave: luxação de quadril, luxação em crianças. Palavras Chave: hip dislocation, children dislocations.

Palavras-chave: luxação de quadril; luxação em crianças.

Autores: Lara Faria Fernandes Heringer, Wilian Luan Pilatti Sant'Ana, Luiz Fernando Kehl.

MARCADORES BIOQUÍMICOS DE REMODELAÇÃO ÓSSEA

Introdução: Os ossos são tecidos dinâmicos e constantemente em remodelação. Em condições fisiológicas normais, apresentam equilíbrio entre a atividade osteoclástica (absorção óssea) e osteoblástica (formação de nova matriz óssea), de modo que a massa óssea mantenha sua adequada rigidez à tensão e à compressão. Patologias ósseas são identificadas pela alteração dos mecanismos de renovação, e métodos que possibilitem a avaliação de alterações possuem importância na prática clínica. **Objetivo:** Apresentar a relação dos marcadores bioquímicos de remodelação óssea na medição da atividade global de renovação óssea e sua utilização na prática clínica. **Materiais e Métodos:** foi realizada revisão da bibliografia atualmente disponível na biblioteca virtual Highwire, utilizando-se como palavras-chave os termos "marcador bioquímico" e "remodelação óssea". Foram selecionados artigos e revisões publicados nos últimos cinco anos. **Resultados:** A hidroxiprolina é um marcador de ressorção óssea e sua determinação é feita em amostras de urina. Outros marcadores como a fosfatase alcalina óssea, osteocalcina e propeptídeos de colágeno tipo I são dosados no soro e indicam formação óssea. A variação métrica dos marcadores está ligada à velocidade dos fenômenos ressortivos e de formação. **Conclusão:** Os marcadores bioquímicos de remodelação óssea podem ser utilizados apropriadamente tanto no diagnóstico como no tratamento de patologias conhecidas por afetar a formação óssea ou a ressorção. Por oferecerem uma avaliação dinâmica e a curto prazo do metabolismo ósseo, e mínimo desconforto ao paciente, o seu conhecimento e aplicação na prática clínica são importantes.

Palavras-chave: Marcadores bioquímicos do metabolismo ósseo; metabolismo ósseo; fisiologia óssea.

Autores: Bruna Moraes da Rosa, Danielle Farias de Souza, Amanda Camilla Schmidt Bolzan, Letícia Leão Alvarenga, Renata Sartor Fachinelli, André Anjos da Silva.

CÂNCER DE MAMA GENÉTICO: MAIS DO QUE BRCA1 E BRCA2

Introdução: Os genes BRCA1 e BRCA2 são marcadores genéticos de predisposição ao câncer (CA) de mama hereditário e recentemente, após forte interesse e divulgação da mídia, ficaram muito conhecidos. Porém, existem outros genes que marcam essa predisposição, como o gene PALB2 o qual interage e licencia as principais propriedades bioquímicas celulares do BRCA1 e 2 e garante a supressão tumoral. Além disso, o PALB2 é também um marcador para câncer de pâncreas e anemia Fanconi. **Objetivos:** Relatar o caso de paciente com histórico familiar de câncer de mama que possui mutação no gene PALB2, mas sem alterações nos genes BRCA1 e BRCA2 e relacionar com a literatura. **Materiais e Métodos:** Análise de prontuário e revisão não sistemática da literatura. **Descrição do caso:** Paciente sexo feminino, 34 anos, branca, solteira, professora. Pré-menopáusica, ciclos regulares, em uso de anticoncepcional, sem filhos, menarca aos 12 anos. Apresentou CA na mama direita, receptores hormonais triplo-negativo. Histórico familiar positivo para CA de mama: Mãe aos 49 anos, tia materna aos 46 anos e prima materna aos 39 anos. Avô materno faleceu aos 62 anos com CA pancreático. Foi solicitado análise de BRCA 1 e BRCA2, com resultado negativo. Ao solicitar o painel genético para CA mama hereditário (contendo 30 genes) foi detectada mutação em heterozigose no gene PALB2, uma condição dominante com risco para CA de mama, ovário e pâncreas. **Conclusão:** Devido a interação forte de BRCA1 e PALB2, mesmo que o BRCA1 não esteja mutado, ainda pode existir uma predisposição ao câncer de mama pois pode haver uma alteração em PALB2 que também contribui para essa desregulação genética. Por esse motivo, em casos de histórico familiar de CA de mama o aconselhamento genético é um processo importante a ser feito para investigar o painel genético garantindo a detecção precoce de todas as possíveis mutações que predisponham ao desenvolvimento dessa patologia. Além disso, o aconselhamento também fornece aos indivíduos e familiares informações sobre a natureza, herança e implicações dos distúrbios genéticos para ajudá-los a tomar decisões médicas e pessoais com mais esclarecimento.

Palavras-chave: Marcadores genéticos; BRCA1; BRCA2; PALB2.

Autores: Raquel Muniz, Inaiá Lourenzon, Caroline Frigeri.

RELATO DE CASO: LESÕES SINCRÔNICAS DE LIPOSSARCOMA FUSOCELULAR MIXÓIDE DE BAIXO GRAU E DERMATOFIBROSSARCOMA PROTUBERANS

Introdução: Entende-se por tumor sincrônico, o segundo tumor primário diagnosticado com intervalo de até seis meses em pacientes que já apresentavam um primeiro tumor primário. O lipossarcoma, tumor originário da célula mesenquimal primitiva, representa 15% de todos os sarcomas de partes moles do adulto. É o segundo sarcoma mais frequente no adulto, com maior incidência na sexta década de vida, e predominância no sexo masculino. Possui uma taxa de recorrência local de aproximadamente 50% e metástases em 20 a 35% dos casos. O lipossarcoma mixóide corresponde a cerca de 50% dos lipossarcomas e sua incidência predominante dá-se em torno dos 50 anos de idade. Pode afetar, mais comumente, as extremidades e o retroperitônio, cursando com massa de crescimento lento e indolor. O dermatofibrosarcoma protuberans (DFSP) é uma neoplasia dermatológica maligna rara, que acomete a pele numa incidência aproximada de 0,8 a 4,5 casos por milhão de indivíduos/ano. É um tumor fibrohistiocítico de malignidade intermediária que ocorre na derme ou epiderme, caracterizado por massas multilobulares, volumosas e protuberantes, que se assemelham a queloide. Seu crescimento usualmente é lento, e sua agressividade e recorrência frequentemente se limitam ao seu sítio de origem, com rara disseminação linfática ou hematogênica. **Objetivo:** Relatar a malignidade das lesões descritas. **Materiais e Métodos:** Análise de prontuário e revisão bibliográfica. **Descrição do caso:** paciente sexo feminino, branca, 48 anos. Apresentou em região hipogástrica, junto à cicatriz da cesárea, nódulo com vários anos de evolução, mas com crescimento progressivo nos últimos 6 meses. Submetida à ressecção com exame anatomopatológico e imuno-histoquímico revelando neoplasia fusocelular mixóide de baixo grau com margens comprometidas. Em exame posterior, a ferida operatória não apresentava tumor residual palpável, mas em região inguinal direita havia lesão de aspecto queloidiano, a qual a paciente relatava surgimento há alguns anos, crescimento lento, sem outros sintomas associados e negava cirurgia ou tumor prévio na região. Exames de estadiamento normais. Foi realizada ressecção da lesão em região inguinal direita, no qual o exame anatomopatológico e imuno-histoquímico diagnosticou dermatofibrossarcoma protuberans em região inguinal. **Conclusão:** O presente trabalho visa destacar a raridade das lesões descritas. Não foi encontrado evidências na literatura de tumores sincrônicos dessas patologias.

Palavras-chave: metacrônico; malignidade; tumor.

Autores: Luiz Renato Ribeiro, Vitória Enderle Puña, Sérgio Vieira Bernardino, João Wilney Franco Filho.

NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA INDUZIDA POR BENEGRIP®: RELATO DE CASO

Introdução: A Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) é classificada como uma farmacodermia (reação cutânea a medicamentos) de evolução grave e letalidade de até 50%. Suas manifestações clínicas são: o aparecimento de rash cutâneo eritematoso mobiliforme, com ou sem lesões-alvo predominantes na face e no tronco. Evolui paragrandes bolhas flácidas, quedeixam grandes áreas desnudas em forma de erosões serosas intensamenteeritematosas. Seu tratamento baseia-se na reidratação, nutrição enteral e desbridamento da pele necrótica. **Objetivo:** Descrever o caso clínico de um paciente com NET induzida por Benegrip® e seu manejo até sua alta hospitalar. **Materiais e métodos:** As informações foram obtidas através da coleta e análise de dados contidos em prontuário médico. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 41 anos, usuário de cocaína inalatória há 10 anos, nega alergias e uso de medicações contínuas. Interna em 17/03/2018 no Hospital da Restinga com NET,com mais de 75% de área de pele acometida. Refere que em 14/03/2018 teve quadro de prurido em olhos e lábios seguido de irritação conjuntiva bilateral e fez uso de colírio com corticoide. Também relata uso de Benegrip 10 dias antes. Evoluiu com lesões hiperemiadas difusas em todo o corpo, que progrediram para vesiculosas e posterior descamação associada à febre. Recebeu inicialmente Cefepime, Clindamicina, Prednisona e Vancomicina em 20/03/2018. Foi transferido para Hospital Nossa Senhora da Conceição em 21/03/2018, apresentando múltiplas lesões descamativas em face, tórax anterior e posterior, abdome e dorso. Membros inferiores e superiores apresentavam lesões bolhosas. Estava taquicárdico mas hemodinamicamente estável. Em 22/03/2018 o paciente dá entrada na UTI e a terapia é substituída por Pipetazo e Vancomicina, que fica mantida até 23/03/2018. Apresenta função renal normal com diurese através de sonda vesicourinária de demora. A partir do dia 25/03/2018 inicia tratamento à base de Meropenem e Vancomicina. Em 09/04/2018 paciente apresentou evolução favorável da NET, com alimentação por via oral e SNE. Lesões faciais estavam em cicatrização, com melhora progressiva. O paciente demonstrou estabilidade clínica e hemodinâmica e a conduta proposta foi a suspensão da antibioticoterapia, com seguimento de morfina e de pomada oftálmica (Regencel)com oclusão ocular. **Conclusão:** Embora a NET tenha a potencialidade de gerar complicações graves e até a morte, a doença possui um curso autolimitado com regressão das lesões após 3 a 6 semanas como visto no caso descrito. Devido ao fato da NET cursar com a utilização de fármacos comuns à pratica médica (penicilina, sulfa, anticonvulsivantes, analgésicos, anti-inflamatórios não esteroidais), se deve prestar atenção na clínica do paciente ao entrar no serviço de emergência com as sintomatologias citadas, bem como saber realizar o manejo otimizado para a obtenção de um prognóstico de excelência.

Palavras-chave: Necrólise; Benegrip; Farmacodermia.

Autores: Amanda Pacheco Alves, Camila Ribas Stefanello, Igor Minasi Stankevicius, Kadja Ferraz Campara, Laura Brum Raguzzoni, Claudia Manfroni Rocha.

NEFROPATIA POR IGA SECUNDÁRIA A ESPONDILITE ANQUILOSANTE

Introdução: A espondilite anquilosante é uma artrite inflamatória que se apresenta como dor lombar crônica, tipicamente antes dos 45 anos. Juntamente com os sintomas clássicos articulares pode estar associada a apresentações não articulares como uveíte, psoríase e doença inflamatória intestinal e raros casos de nefropatia por IgA. A nefropatia por IgA é uma lesão comum, normalmente diagnosticada ao causar glomerulonefrite primária. A maioria dos casos de nefropatia por IgA são restritas ao rim, porém outras condições como doença celíaca e cirrose podem estar associadas. Apesar do acometimento renal ser muito raro na espondilite anquilosante, algumas condições como a glomerulopatia não específica, a nefropatia por imunoglobulina A (IgA) e a amiloidose renal podem ser observadas nessa doença. **Objetivo:** Esclarecer a sobreposição de patologias e dificuldade diagnóstica de doenças autoimunes. **Materiais e Métodos:** Relato de caso de uma paciente atendida em consultório privado na cidade de Lajeado no Vale do Taquari/RS. **Resultados e Conclusão:** Esse trabalho relata o caso de uma paciente do sexo feminino de 28 anos que procura atendimento médico por lombalgia crônica de caráter inflamatório além disso, apresenta proteinúria maciça sem perda de função renal. Realizou biópsia renal positiva para nefropatia por IgA. Logo, iniciado tratamento com pulsos mensais de metilprednisolona por 3 meses e após manutenção com Prednisona e Azatioprina 3cp/dia. Teve uma boa resposta para a nefropatia porem a lombalgia inflamatória persistia. Assim, foi iniciado anti-TNF (Etanercepte) junto com Azatioprina e Prednisona. Realizado acompanhamento multidisciplinar com fisioterapeuta, nutricionista, psiquiatra, nefrologista e reumatologista. A nefropatia por IgA associada a espondilite anquilosante é uma condição rara e deve ser considerada um diagnóstico importante em pacientes com doenças autoimunes.

Palavras-chave: Nefropatia por Iga; Artrites inflamatórias; Espondilite anquilosante.

Autores: Steffy de Castro Dickow, Linara Hayanne Dias Faria, Giovana Pellizzon Ribeiro da Silva, Ian Max Targino Guerreiro Braga, Camila Furtado de Souza.

RELATO DE CASO SOBRE NEGLIGÊNCIA COM O IDOSO

Introdução: De acordo com a declaração de Toronto de 2002 (OMS), negligência com o idoso significa "qualquer ato isolado ou repetido, ou a ausência de ação apropriada, que ocorre em qualquer relacionamento em que haja uma expectativa de confiança, e que cause dano ou incômodo a uma pessoa idosa. Estes atos podem ser: físico, psicológico/emocional, sexual, financeiro ou, simplesmente, refletir atos de negligência intencional, ou por omissão". Portanto, torna-se necessário que as equipes de saúde estejam atentas a quaisquer indícios de negligência ou maus-tratos com idosos. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente idosa com diabetes mellitus tipo 2 que sofre negligência familiar. **Descrição do caso:** C.L., 61 anos, aposentada, moradora de Lajeado-RS. Mora com dois filhos, de 18 e 35 anos. Relatou ter diabetes mellitus tipo 2, necessitando aplicações de insulina 3 vezes ao dia. Referiu não ter a visão do olho direito. Devido ao quadro clínico apresentado, depende dos filhos, que raramente auxiliam, para aplicação das injeções de insulina. Como alternativa para diminuir uma das principais violências contra o idoso, está a maior participação da rede de saúde local, buscando estratégias para aproximar o paciente negligenciado, como por exemplo, o programa "Farmácia Mais Perto", em atuação em Passo Fundo-RS, que contribui distribuindo medicamentos em áreas distantes através de veículo adaptado. Com base nisso, poderia essa mesma ideia atuar de maneira semelhante em Lajeado-RS, inserindo-se no contexto da comunidade e ajudando pacientes que dependem da aplicação de insulina. **Conclusões:** Sobre a atenção primária à saúde recai a responsabilidade de promover ações para a prevenção da negligência, especialmente às populações mais suscetíveis, cabendo à equipe de vigilância desses casos, além de fornecer atenção centrada no indivíduo e nas suas necessidades específicas, buscar o trabalho em rede para evitar complicações que afetarão a qualidade de vida de diversos pacientes.

Palavras-chave: Negligência Familiar; Idoso; Atenção Primária à Saúde.

Autores: Letícia Leão Alvarenga, Sodriane D'Avila, Renata Sartor Fachinelli, Leonardo Luz Sperb, Claudia Manfroni Rocha.

NEOPLASIAS COMO UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA DOENÇAS REUMATOLÓGICAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Introdução: Doenças reumatológicas apresentam uma grande variedade de sintomas, que muitas vezes podem ser confundidas com outras doenças. Sintomas como febre de origem desconhecida, exantema, vasculite, linfadenopatia e hepatoesplenomegalia, com ou sem associação com queixas musculoesqueléticas, como artrite, artralgia e miosite podem ser tanto associadas com doenças reumatológicas quanto com neoplasias. Assim, em muitos casos, as doenças neoplásicas são inicialmente diagnosticadas como uma doença reumática, o que prolonga o tempo decorrido até o estabelecimento de um diagnóstico correto, atrasa o início do tratamento e compromete o prognóstico. **Objetivo:** Realizar uma revisão bibliográfica para conhecer os sintomas e manejo de neoplasias que se apresentam como diagnóstico diferencial de doenças reumatológicas. **Materiais e Métodos:** Revisão utilizando artigos das bases de dados pubmed em busca de referencial teórico sobre o assunto. **Resultados:** Sintomas sistêmicos e constitucionais são comuns tanto na apresentação inicial de neoplasias malignas, quanto de doenças reumáticas. Isso dificulta o diagnóstico diferencial e causa um atraso de até 3 meses para fazer o diagnóstico correto, de acordo com alguns estudos. Um exemplo desses sintomas é a febre, que pode ser a única manifestação do quadro inicial de neoplasias e diversas doenças reumáticas, como lúpus eritematoso sistêmico. A síndrome paraneoplásica constitui um conjunto de sinais e sintomas que precedem as diferentes formas de neoplasias ou cursam com elas paralelamente, compondo acometimento variado e sistematizado. As síndromes reumáticas paraneoplásicas podem ser induzidas por hormônios, peptídeos, mediadores autócrinos e parácrinos e por linfócitos citotóxicos. Miopatias inflamatórias e síndromes vasculíticas podem preceder, aparecer concomitantemente ou seguir doenças hematológicas malignas. As neoplasias malignas também podem induzir a formação de anticorpos, incluindo anticorpos antifosfolípides, com manifestações muito semelhantes à síndrome antifosfolipídica (SAF), incluindo trombose. **Conclusão:** O grupo de doenças neoplásicas deve ser incluído no diagnóstico diferencial das doenças reumáticas. Dor óssea noturna súbita, hepatoesplenomegalia, linfadenomegalia, febre diária, perda de peso e astenia são achados sugestivos de neoplasia. Exames laboratoriais, por exemplo, hemograma completo e desidrogenase lática (LDH), que estão alterados em pacientes com neoplasia, e mais especificamente uma avaliação da medula óssea e exames de imagem, são procedimentos fundamentais que auxiliam no diagnóstico precoce. No entanto, se tais procedimentos obtiverem resultados normais na primeira amostra, eles devem ser realizados em série, evitando assim o início de um tratamento inadequado e atrasos no estabelecimento do diagnóstico.

Palavras-chave: neoplasias; diagnóstico diferencial; doenças reumatológicas.

Autores: Vitória Antoniazzi Diel, Mariana Longhi Zandonai, Fernanda Ceron Damiani, Luíza Schulz Fabricio, Gabriela Kniphoff da Silva Lawisch.

NEUROCISTICERCOSE: UM RELATO DE CASO

Introdução: A cisticercose é uma infecção parasitária que resulta da ingestão de ovos de Taenia solium (T. solium) através do consumo de alimentos contaminados com fezes de portadores. Quando a cisticercose envolve o sistema nervoso central, é chamada neurocisticercose. A neurocisticercose é parasitose mais comum do cérebro e a principal causa de epilepsia de início tardio no mundo em desenvolvimento, sendo característica de regiões com precárias condições sanitárias. Há diversas formas de manifestações clínicas da neurocisticercose, que dependem do número e localização das lesões e da resposta imune do hospedeiro contra os parasitas. No cérebro, os cistos larvais geram uma resposta imune mineral, podendo permanecer viáveis por anos. Em muitos casos, a infecção é assintomática, sendo as convulsões a apresentação clínica mais comum da neurocisticercose. **Objetivos:** Apresentar um relato de caso sobre neurocisticercose, evidenciando a origem etiológica da condição e realizar uma revisão de literatura para ampliar os conhecimentos clínicos. **Materiais e Métodos:** Análise de anamnese e exames de imagem da paciente e posterior revisão bibliográfica. **Descrição do caso:** Paciente feminino, 86 anos, branca e dona de casa.Aos 18 anos relatou primeira crise convulsiva. Nesse período, morava no interior, em casa de madeira, sem banheiro, em local com criação de porcos e galinhas, os porcos eram alimentados através de lavagem (restos), a água era de poço, a família alimentava-se da carne produzida em casa.15 anos depois, apresentou novas crises, que foram atribuídas ao pós-parto visto que acontecerem 4 dias após o nascimento do filho. Os episódios convulsivos tornaram-se repetitivos e a paciente foi tratada com Gardenal, que não foi efetivo, sendo substituído por Hidantal. Após 10 anos sem convulsionar, a paciente decidiu interromper o uso do medicamento, as convulsões retornaram e ela foi orientada a utilizar o medicamento pelo resto da vida. Aos 34 anos, a paciente relata evacuação de cabeça de verme, após uso de vermífugo por suspeita teníase. Em acompanhamento com neurologista,após realização de tomografia computadorizada foi evidenciada presença de múltiplas lesões,típicas de neurocisticercose. **Conclusão:** Neste relato de caso, associado à busca bibliográfica, à análise dos exames e história clínica, conclui-se que há grande possibilidade de que a causa das crises convulsivas da paciente seja a neurocisticercose. A paciente provavelmente se contaminou com o parasita durante sua juventude, devido às condições sócio-ambientais relatadas,período em que exames de imagem e medicamentos eram de difícil acesso à população, tornando o diagnóstico difícil.

Palavras-chave: neurocisticercose; Taenia solium; epilepsia.

Autores: Natalia Wojeick, Gabriela Casaril, Rodrigo Spinato Morlin, Rafael Neves Brondani, Lina Ruppenthal Scheneider, Angela Paveglio Teixeira Farias, Marcio Mossmann.

NEUROPATIA DIABÉTICA, DIFÍCIL CONTROLE DA DOR E IDEAÇÃO SUICIDA: UM RELATO DE CASO

Introdução: O Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é um problema de saúde pública, com complicações e comorbidades graves associadas. A prevalência de sintomas depressivos e de transtorno depressivo maior (TDM) é duas vezes maior em DM2. **Objetivo:** este relato visa mostrar a importância do manejo da polineuropatia diabética (PND) dolorosa associada com vasculopatia e hipotireoidismo em paciente diabética com depressão e ideação suicida. **Materiais e Métodos:** Estudo de caso com dados obtidos a partir de consulta e coleta de dados do prontuário do Centro Clínico da UNIVATES (CCU). **Descrição do caso:** feminina, 52 anos, com antecedente de trombose venosa profunda, diagnóstico de DM2, em insulinoterapia, desde os 45 anos, consulta no CCU em junho/2017 por parestesia e dor em membros inferiores (MMII), principalmente à direita, sendo diagnosticada como tendo PND dolorosa. No manejo buscou-se controle glicêmico e múltiplas abordagens para analgesia, inclusive com combinações medicamentosas diversas: Paracetamol, Dipirona, Codeína, Tramadol, Morfina, Amitriptilina, Nortriptilina, Pregabalina, Duloxetina, Fluoxetina. Referiu numa das consultas sentimentos de tristeza e problemas sociais; foi então encaminhada à Psiquiatria devido a ideação suicida. Persistiu com sintomas de TDM que culminaram com internação em maio de 2018 por tentativa de suicídio. Diagnóstico na internação de Transtorno Depressivo Maior sem sintomas psicóticos. Tratada com Risperidona, Sertralina, Lítio, Pregabalina, Tramadol para sintomas psiquiátricos e dolorosos; Varfarina, Levotiroxina e Insulinoterapia para as demais patologias. **Conclusão:** A depressão em pacientes com DM2 está relacionada a diminuição do autocuidado, menor aderência à dieta e atividade física, menor cuidado com a doença e o tratamento, além de maior índice tabágico, índices elevados de hemoglobina glicada e aumento da morbidade e mortalidade por todas as causas. A paciente apresentava PND, que é associada à perda progressiva das fibras nervosas do sistema nervoso periférico, que pode causar dores no membro afetado. Os sintomas dolorosos podem aumentar risco de depressão. A paciente apresentava dor crônica, sem resolução satisfatória com vários medicamentos, associada a sintomas depressivos e dificuldades sociais, que culminaram na ideação suicida. Todavia, ainda não há comprovação efetiva de aumento de risco de suicídio em pacientes com DM2. Com isso, enfatiza-se a necessidade da formação médica integral instrumentalizando para percepção, diagnóstico preciso e manejo de comorbidades e situações de risco associadas à doença crônica.

Palavras-chave: Neuropatia diabética; Dor; Suicídio.

Autores: Érica Menegotto, Amanda Savaris Ludwig, Thaísa Cardoso Fenalte, Lina Ruppenthal, Camila da Silva Barbosa, Dóris Milman Shansis.

NEVO DE SPITZ ATÍPICO OU MELANOMA?

Introdução: O nevo de Spitz é uma lesão melanocítica, benigna, com características clínicas e histopatológicas semelhantes às do melanoma. Apresenta grande controvérsia no seu diagnóstico e conduta. Inicialmente caracterizado como pápula ou nódulo eritematoso, localizado em extremidades ou na face de crianças e adolescentes, manifesta-se como lesão pigmentada em 71 a 92% dos casos. A pigmentação, associada ao aparecimento súbito, torna importante o diagnóstico diferencial com melanoma. A dermatoscopia aumenta a acurácia, apresentando padrões distintos; exérese cirúrgica possibilita o diagnóstico definitivo. **Objetivo:** Alertar para a possibilidade de Nevo de Spitz Atípico, uma lesão que simula melanoma maligno, diagnosticada durante a I Campanha de Prevenção do Câncer da Pele da Univates. **Materiais e Métodos:** Analisamos o caso de uma paciente feminina, 24 anos, branca, que participou da Campanha de Prevenção por lesão pigmentada em membro superior direito, com aumento no volume e diâmetro, enegrecida há um ano. Negou história pessoal ou familiar de câncer da pele. A hipótese inicial foi melanoma maligno. Realizada exérese da lesão e envio do material para exame anatomopatológico (AP) e imuno-histoquímico. **Resultado:** O AP evidenciou proliferação melanocítica, discreta assimetria e padrão morfológico com crescimento expansivo retangular na derme. Componente intraepidérmico apresentou alongamento de cones epiteliais, hiperplasia e hiperqueratose, proliferação melanocítica em blocos de tamanho variável e células isoladas, padrão morfológico epitelióide e pouco fusiforme, ascensão dos melanócitos intraepiteliais presentes e material eosinofílico intraepitelial compatível com corpo de Kamino. Componente dérmico mostrou células epitelióides em blocos superficiais, leve infiltrado linfocitário perilesional, ausência de mitose deste componente e atipias citológicas caracterizadas por cariomegalia com macronúcleos, sem anisocariose e sem hipercromia nos componentes. Imuno-histoquímica positiva para AE1/AE3, HMB-45, Ki-67, Melan-A e proteína S-100. Os achados apresentaram atipias que não reuniram critérios de malignidade. A lesão foi classificada como nevo de Spitz atípico e foi realizada ampliação de margens cirúrgicas. **Conclusões:** O nevo de Spitz é uma lesão melanocítica benigna, geralmente adquirida. É relatada com mais frequência em crianças e adolescentes, mas estudos recentes demonstram que a ocorrência em adultos não é rara. Por apresentar características semelhantes ao melanoma maligno, torna-se um desafio em termos de diagnóstico e conduta. A variante atípica é ainda mais desafiadora, pois pode estar relacionada a maior agressividade, sendo recomendada ampliação de margens cirúrgicas sempre que confirmado diagnóstico. As Campanhas de Prevenção do Câncer da Pele são fundamentais, uma vez que auxiliam no diagnóstico de lesões suspeitas e estimulam a prevenção.

Palavras-chave: Nevo de Spitz; Melanoma; Diagnóstico Diferencial.

Autores: Nicolas Lauxen Konrad, Maicon Bonaldo Dias, Nicole Dalpiaz Glapinski, Murilo Halberstadt Beskow, Tássia Callai, Caroline Dalla Lasta Frigeri.

IMPORTÂNCIA DE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA NÓDULO UMBILICAL: RELATO DO ACHADO DE NÓDULO SISTER MARY JOSEPH EM PACIENTE COM NEOPLASIA METASTÁTICA

Introdução: O nódulo de Sister Mary Joseph é um sinal clínico raro, mas importante. Representa, geralmente, metástase umbilical de malignidades que costumam advir, em sua maioria, de lesões do trato gastrointestinal (35-65%) e do trato geniturinário (12-35%). Tipicamente, aparece como um nódulo umbilical ou para umbilical de firme consistência, cujo tamanho varia entre 0,5 e 1,5 cm. Pode ser dolorido e ter descarga de secreções. Vale ressaltar que o nódulo tem possibilidade de se apresentar em um paciente previamente hígido, sendo o nódulo sua única queixa, bem como em pacientes já com pior estado clínico, que exibem derrame pleural e ascite. Em pacientes que já tenham sido tratados para neoplasia prévia o surgimento do nódulo indica suspeita de recorrência da doença. **Objetivos:** Exemplificar a importância de conhecer o nódulo de Sister Mary Joseph como diagnóstico diferencial de nódulo umbilical. **Materiais e Métodos:** Descrição de relato de caso a partir de informações contidas em prontuário e análise da literatura médica. **Resultados:** L.Z.S., 51 anos, feminina. Paciente vem encaminhada após investigação para cólica abdominal com suboclusão intestinal. Apresentava-se emagrecida, hipocorada, sem linfonodomegalias periféricas, abdome depressível e sem defesa, ao toque retal não foram palpadas lesões até 6 cm da margem anal, presença de fezes pastosas e sem melena. Tabagista ativa com carga tabágica de 50 maços/ano. Histórico familiar de neoplasia de esôfago e neoplasia de laringe. Traz Tomografia que evidenciou estreitamento do colón sigmoide. Colonoscopia mostrou lesão vegetante e estenosante do sigmoide sem possibilidade de progressão do aparelho, ainda sem resultado do anatomopatológico. Foi submetida à laparotomia exploradora de urgência por quadro obstrutivo. Durante a abertura da cavidade abdominal foi achada lesão nodular retro umbilical de 2 cm de diâmetro, firme e revestida por tecido gorduroso comprometendo o peritônio parietal da parede abdominal. Ressecado o nódulo por suspeita de metástase. Completada cirurgia com retossigmoidectomia abdominal com colostomia e ressecção de lesões suspeitas de metástases em epiplon e espaço retovaginal. Resultado anatomopatológico mostrou adenocarcinoma no retossigmoide e em lesões de epiplon e pelve. O nódulo em região umbilical foi confirmado como metástase de adenocarcinoma, confirmando o diagnóstico de nódulo de Sister Mary Joseph. **Conclusão:** O nódulo de Sister Mary Joseph é um sinal incomum, porém indicativo de metástase tumoral e, consequentemente, de neoplasia avançada. Desta forma, é imprescindível que o cirurgião e equipe médica assistente tenha conhecimento de sua existência e suspeite de sua ocorrência na evidência de nódulo umbilical, uma vez que sua confirmação diagnóstica muda o estadiamento e o prognóstico do paciente.

Palavras-chave: nódulo de Sister Mary Joseph; adenocarcinoma; retossigmoidectomia.

Autores: Mariana Mezacasa Weiand, Mariana Pessini, Pedro Felipe Bohn Reckziegel, Marcia Murussi.

USO DA SIBUTRAMINA COMO ALTERNATIVA À CIRURGIA BARIÁTRICA PARA PERDA PONDERAL

Introdução: A obesidade é uma condição patológica crônica de etiologia multifatorial, cujo tratamento exige várias abordagens, incluindo opções farmacológicas. O uso de fármacos tem indicação quando classificado com obesidade grau I (índice de massa corporal maior de 30 kg/m^2) e procedimentos cirúrgicos, como a bariátrica, quando obesidade grau II (IMC > 35 kg/m^2). Um dos fármacos mais utilizados é a sibutramina (inibidor da recaptação de serotonina e norepinefrina) a qual proporciona aumento da saciedade. A prevalência do uso da sibutramina não é muito alta (menos de 1% da população) devido às regras para prescrição da mesma, contudo, os dados são limitados devido ao alto consumo ilegal desse medicamento. As reações adversas desse medicamento são comuns e podem ser severas, como: taquicardia, aumento da pressão arterial, constipação, boca seca, insônia, ansiedade, além de poder levar à dependência. **Objetivo:** descrever um caso clínico baseado em uma vivência ambulatorial na qual foi analisado o uso da sibutramina com objetivo de perda ponderal. **Materiais e Métodos:** coleta de dados do prontuário eletrônico Tasy do Ambulatório de Especialidades Médicas da Universidade do Vale do Taquari (Univates). **Resultados:** paciente masculino, de 42 anos, ao exame físico tinha circunferência abdominal de 139 cm, 131 kg, resultando em um IMC de 42,8 kg/m2 e com comorbidades: obesidade grave, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, dislipidemia, ou seja, síndrome metabólica, associada a insuficiência vascular periférica e erisipela de repetição. O mesmo relatou dificuldade de emagrecer desde os 13 anos, e que buscou, por conta própria, informações sobre cirurgia bariátrica e queria realizar o procedimento. Como primeira abordagem, foi prescrito sibutramina 15 mg/dia, e orientado mudanças de estilo de vida (dieta hipocalórica e atividade física regular). Apresentou boa adaptação e adesão ao tratamento, sem presença de efeitos colaterais significativos, com perda de 17 kg nos últimos 15 meses, atingindo o IMC 37,25 kg/m^2. Houve significativa melhora da saúde e da qualidade de vida. Pelos critérios de tratamento, o paciente estaria apto a seguir para qualquer uma das abordagens terapêuticas, mas o tratamento clínico foi a primeira alternativa. **Conclusão:** Apesar de o paciente se enquadrar nos critérios para a realização de cirurgia bariátrica, uma abordagem menos invasiva e de menor custo, através do envolvimento efetivo da equipe multidisciplinar, com a associação de Sibutramina às mudanças no estilo de vida, apresentou-se como uma alternativa eficiente à cirurgia bariátrica para a perda de peso (perda ponderal de 13 %) Por isso, deve ser considerada como uma possibilidade terapêutica para perda ponderal, principalmente em pacientes com boa adesão ao tratamento.

Palavras-chave: obesidade; emagrecimento; sibutramina.

Autores: Hanny Kirsznenworcel Pereira, Luís Fernando Martinez Pereira, Dennis Baroni Cruz.

ANÁLISE INICIAL DA CORRELAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA ENTRE OBESIDADE E HIPERTENSÃO EM GRUPO DE PACIENTES QUE REALIZOU CIRURGIA BARIÁTRICA EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Introdução: Atualmente, sete das dez principais causas de morte e de incapacidade nos Estados Unidos são por doenças crônicas. A prevenção e o tratamento da hipertensão, uma das doenças mais associadas aos desfechos cardiovasculares, está vinculada ao manejo da obesidade. Esta interfere no funcionamento sistêmico do organismo, altera o gasto energético, o que aumenta o limiar inflamatório e eleva a resistência vascular periférica. Segundo a OMS, à medida que aumenta o índice de massa corporal (IMC), há elevação também do risco de comorbidades, predominando a hipertensão, seguida da apneia do sono e do diabete melito. **Objetivos:** Analisar a relação entre a obesidade e a hipertensão de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica em um ambulatório especializado localizado no estado do Rio Grande do Sul (RS). **Materiais e métodos:** Realizou-se a análise dos prontuários de 142 pacientes de um ambulatório especializado que foram submetidos à cirurgia bariátrica entre os anos de 2014 e 2018, sendo os seguintes dados levantados: sexo, idade, IMC e presença de hipertensão. **Resultados:** A maioria dos pacientes (83,80%) era do sexo feminino (n=119). A média etária foi de 33,5 anos. O peso médio foi de 124,50 kg e a média de IMC foi de 47,5 kg/m^2, classificando-se como obesidade grau III, 72,53% (n=103). A hipertensão foi identificada em 28,87% dos pacientes (n=41), sendo 75,60% do sexo feminino (n=31) e 80,48% dos hipertensos (n=33) com obesidade grau III. **Conclusão:** O presente estudo foi um levantamento inicial dos dados deste grupo de pacientes, mostrando que existe potencial para a análise de outras variáveis correlacionadas com estas doenças, sendo que o perfil de pacientes que buscam correção cirúrgica para obesidade é predominado por mulheres, com média etária de 33 anos e com obesidade grau III. Por fim, nesse estudo, a maioria dos pacientes obesos não são hipertensos. No entanto, pesquisas revelam que o sobrepeso aumenta o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, principalmente hipertensão. Pode-se concluir que a maioria dos pacientes apresentam pré-disposição para hipertensão.

Palavras-chave: obesidade; hipertensão; epidemiologia.

Autores: Maicon Bonaldo Dias, Guilherme de Campos Domingues, Claudete Rempel.

PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM UM PACIENTE INFECTADO COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: RELATO DE CASO COM ENVOLVIMENTO DE HIPOFARINGE

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica de evolução subaguda a crônica, endêmica na América Central e na América do Sul. O número crescente de pacientes imunodeprimidos, decorrentes, entre outras formas, de doenças que comprometem o sistema imunológico, como a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), contribui diretamente para o aumento na incidência de micoses sistêmicas. Contudo, a associação entre PCM e a AIDS é relativamente rara em contraste com a alta incidência de outras micoses sistêmicas. Há evidências de que a associação entre PCM e HIV tem aspectos epidemiológicos, manifestações clínicas e evolução que diferem da infecção única pelo Paracoccidioides brasiliensis. Os autores apresentam um caso de um paciente de 29 anos, masculino, HIV positivo, que se apresentou em serviço médico com perda de peso significativa, linfonodomegalia cervical e disfagia progressiva. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo descrever a relação do mecanismo infeccioso de um paciente coinfectado com o vírus HIV e a micose sistêmica paracoccidioidomicose. **Materiais e métodos:** Caracteriza-se como qualitativo, exploratório e que utiliza como procedimento técnico o relato de caso. **Resultados e conclusão:** A PCM, quando não diagnosticada e tratada oportunamente, pode levar a formas disseminadas graves e letais. No presente relato, o diagnóstico de PCM foi obtido através de exame anatomopatológico, após realização de endoscopia digestiva alta (EDA). Com seguimento clínico de um ano, após tratamento medicamentoso instituído, o paciente apresentou-se sem sinais de recidiva e com situação clínica estável. Cabe ressaltar que a introdução de terapia antirretroviral de alta efetividade mudou o prognóstico das micoses sistêmicas associadas à AIDS, permitindo uma maior sobrevida aos pacientes e um aumento aceitável na qualidade de vida.

Palavras-chave: Paracoccidioidomicose; HIV/AIDS; coinfecção; P. brasiliensis.

Autores: Nicole Dalpiaz Glapinski, Andressa Camila Tasca, Bárbara Grenzel, Carolina Lorea Malhão, Everton Dondoni Altoé, Érica Menegotto, Hanny Kirszenworcel Pereira, Jhonatan Willian da Silva Santos, Laura Brum Raguzzoni, Luiza Moura Trevizan, Marianna Bernardi Motta, Matheus Toldo Kazerski, Mauricio Tedesco, Nicolas Lauxen Konrad, Marco Seferin.

PARACOCCIDIOIDOMICOSE LARÍNGEA: QUANDO A ANAMNESE DIRECIONA A SUSPEITA

Introdução: Paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica causada pelo Paracoccidioides spp. O fungo tem distribuição geográfica limitada à América Central e do Sul, tendo o Brasil importante destaque epidemiológico, pois 80% dos casos são reportados no país. A partir da inalação, o fungo cursa com quadro agudo/subagudo ou, em 90% dos casos, crônico. O Paracoccidioides spp tem a capacidade de disseminação hematogênica ou linfática, tendo como principal sítio afetado o pulmonar, seguido por orofaringe, laringe e adrenais. No acometimento laríngeo, os principais sintomas são disfonia, dispneia, disfagia e tosse seca. Afeta mais homens do que mulheres em uma proporção média de 13: 1, com idade em torno de 40 anos, tendo como grande fator de risco a exposição ao solo em atividades agrícolas e como fatores menores o tabagismo e alcoolismo. O câncer laríngeo faz parte do diagnóstico diferencial, tendo como causadores maiores o tabagismo e o alcoolismo, cursando com linfonodopatia cervical. Apesar da aparência macroscópica semelhante entre neoplasia laríngea e Paracoccidioidomicose laríngea, dados da anamnese, como a exposição ambiental a solo agrícola e a ausência de tabagismo e alcoolismo, podem direcionar a suspeita para essa micose endêmica do Brasil frequentemente negligenciada. **Objetivo:** Exemplificar a importância da anamnese no direcionamento da suspeita diagnóstica em caso de Paracoccidioidomicose laríngea. **Materiais e métodos:** Descrição de relato de caso a partir de informações de prontuário e análise da literatura. **Resultados:** SRL, 58 anos, feminina, procedente da região sul do Brasil. Paciente encaminhada ao Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço de referência por lesão laríngea sugestiva de neoplasia após fibronasoscopia. Refere disfonia progressiva há 11 meses, tendo sido tratada com antibióticos e sintomáticos por suspeita de infecções bacteriana e viral de vias aéreas superiores sem melhora. Sem queixas pulmonares. Nega tabagismo ou alcoolismo atuais ou prévios e nega morbidades crônicas. Quanto à atividade laboral, refere ser agricultora. Ao exame físico, pescoço negativo para linfonodomegalias. Realizada laringoscopia que evidenciou lesão vegetante extensa em parede lateral esquerda laríngea com extensão para base da língua, região supraglótica e comprometimento de corda vocal esquerda. Paciente foi submetida à biópsia da lesão sob anestesia geral, tendo como resultado anatomopatológico paracoccidioidomicose laríngea. **Conclusão:** A Paracoccidioidomicose laríngea é infecção endêmica no Brasil, especialmente na região Sul pela histórica tradição agrícola. Esta morbidade deve pertencer ao diagnóstico diferencial de lesões laríngeas suspeitas de malignidade, principalmente em pacientes não tabagistas e não alcoolistas.

Palavras-chave: Paracoccidioidomicose; Paracoccidioidomicose laríngea; Carcinoma laríngeo.

Autores: Érica Menegotto, Dóris Milman Shansis, Déborah Guedes Mussnich, Gerson Vetoratto.

SÍNDROME PÁPULO-PURPÚRICO EM "LUVAS E MEIAS" - UMA MANIFESTAÇÃO DISTINTA POR PARVOVÍRUS B19

Introdução: A síndrome pápulo-purpúrica em "luvas e meias" (SPPLM) é uma manifestação rara da infecção pelo Parvovírus B19, geralmente observada em adolescentes e adultos jovens. Apresenta distribuição acral, diferente da manifestação em crianças, que é de "fácies esbofeteada" do eritema infeccioso. A transmissão ocorre através de secreções respiratórias e saliva. O risco de contágio é maior durante a fase de replicação viral ativa, que precede o surgimento das lesões cutâneas. **Objetivo:** Chamar a atenção para este caso que iniciou com manifestações sugestivas de eritema infeccioso e evoluiu para uma forma rara de apresentação do Parvovírus B19. **Materiais e Métodos:** Descrição de caso e revisão de bibliografia. **Descrição do caso:** Adolescente, masculino, 15 anos, branco, previamente hígido. Há 4 dias, iniciou com exantema morbiliforme em membros superiores, inferiores e região lombar, acompanhado de prurido intenso. Apresentava também eritema facial, calor e rubor nas bochechas, edema em pés e lóbulos das orelhas. Após 1 semana, o exantema esmaeceu, porém, as lesões concentraram-se nas mãos e pés em "luvas e meias", com piora do edema e prurido local, além do surgimento de petéquias. Exames revelaram discreta eosinofilia. IgM para rubéola negativo. O quadro evoluiu favoravelmente, com regressão das lesões, sem complicações associadas. **Conclusões:** A SPPLM é um exantema viral atípico e corresponde a uma manifestação distinta da infeção por Parvovírus B19. Ocorre principalmente em adolescentes e adultos jovens. Apresenta-se como rash rapidamente progressivo, com eritema e edema de mãos e pés e aparecimento de petéquias e/ou púrpuras nestes locais. Sinais prodrômicos como febre baixa, mialgias, artralgias e fadiga costumam preceder a doença. Sintomas neurológicos podem estar associados e linfadenopatia é comum. Exames laboratoriais podem apresentar linfopenia, eosinofilia, neutropenia e trombocitopenia. As complicações incluem crise aplásica transitória, hepatite, artrite e cardiomiopatia. O diagnóstico é clínico. Níveis detectáveis de IgM específica para B19 são encontrados 7 dias após a exposição ao vírus e permanecem por meses, podendo confirmar o diagnóstico. Resolução espontânea ocorre em algumas semanas, sem sequelas. O principal diagnóstico diferencial é com doenças exantemáticas com petéquias, meningococcemia, púrpura de Henoch-Schonlei. O presente trabalho alerta para um quadro de eritema infeccioso, que evoluiu para uma forma atípica e rara de apresentação do Parvovírus B19.

Palavras-chave: Parvovírus B19; Síndrome pápulo-purpúrica em "luvas e meias (SPPLM).

Autores: Thamires Helfer, Fernanda Galvão Carvalho, Luana Kremer, Natalia Wojeick, Larissa Isabela Lunkes, Mariana Silveira Tomazzi, Luana Paludo Ulmann, Renata Sartor Fachinelli, Simone Trebien, Amanda Savaris Ludwing, Claudia Ferri.

PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIOSO EM RECÉM-NASCIDOS

Introdução: O canal arterial é uma estrutura fundamental durante a vida fetal, que faz a comunicação da artéria aorta com a artéria pulmonar. Seu fechamento deve ocorrer espontaneamente após o nascimento. Quando ocorre falha nesse processo se caracteriza a persistência do canal arterial. Fatores como prostaglandinas, o óxido nítrico e a bradicinina, estão relacionados com a permanência do canal arterial, em contrapartida fatores como oxigênio, altas doses de bradicinina e o sistema nervoso autônomo estão relacionados ao fechamento do mesmo. **Objetivos:** Evidenciar os principais efeitos adversos do tratamento farmacológico no manejo da Persistência do Canal Arterioso (PCA) em recém-nascidos. **Materiais e Métodos:** Revisão da literatura e artigos científicos. **Resultados:** O manejo farmacológico efetuado em recém-nascidos pré-termo tem como base o uso de antagonistas das ciclodiesterases como, por exemplo, a indometacina ou o ibuprofeno. A indometacina foi o primeiro fármaco a ser utilizado, e apresentou reações adversas devido sua ação vasoconstritora, como: insuficiência renal, hemorragia e perfuração gastrointestinal. Por essa razão, se faz uso de protocolos de curta duração de indometacina tendo sua eficácia no tratamento o canal arterial patente em prematuros de idade gestacional inferior a 29 semanas comprovada e seu uso está contra-indicado em casos de trombocitopenia, já que esse fármaco interfere na agregação plaquetária. O ibuprofeno é um fármaco mais recente no tratamento da PCA e apresenta vantagens terapêuticas por não diminuir o fluxo sanguíneo renal, no entanto, apresentou maior risco de complicações pulmonares. Está indicado no tratamento de recém-nascidos pré-termo entre 500g e 1500 g e idade gestacional de 32 semanas ou menos. Os dois fármacos exibem o mesmo nível quanto a ocorrência de enterocolite necrosante e hemorragia intraventricular. O uso profilático no manejo de paciente com PCA não é recomendado devido aos efeitos adversos da medicação e a falta de comprovação da eficiência terapêutica a longo prazo. O uso de paracetamol tem sido testado recentemente, apresentando resultados promissores quanto ao fechamento do canal arterial, no entanto, ainda não existe protocolo para seu tratamento. **Conclusão:** O uso de antiinflamatorios não esteroidais é um tratamento promissor para o manejo da PCA, embora podem resultar em diversos efeitos colaterais que vão desde complicações pulmonares a insuficiência renal.

Palavras-chave: PCA; Efeitos Adversos; AINE's.

Autores: Letícia Leão Alvarenga, Isabel Schuster Argenton, Eduardo Dallazen, Josemar Marchezan.

PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NEUROPEDIATRIA - CENTRO CLÍNICO UNIVATES

Introdução: Estima-se que, em todo o mundo, 200 milhões de crianças menores de cinco anos de idade estão sob risco de não atingir seu pleno desenvolvimento. O correto encaminhamento para o diagnóstico e tratamento das patologias que acometem o sistema nervoso na infância é fundamental. Levando em consideração esse elevado índice, e a necessidade de um atendimento especializado na região, em abril de 2018 iniciou-se os atendimentos no Ambulatório de Neuropediatria do Centro Clínico da Univates, com crescente procura pela especialidade. **Objetivo:** Avaliar o perfil das pacientes acompanhados em um ambulatório especializado em Neuropediatria. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo de análise de prontuários de pacientes atendidos no período 12/04/2018 a 13/09/2018, no ambulatório especializado em Neuropediatria do Centro Clínico da Univates. **Resultados:** Durante o período analisado foram realizados 52 atendimentos, os quais 39 foram primeiras consultas e 13 retornos, com uma taxa de 9,61% de absenteísmo. Dos pacientes atendidos, 57,70% eram do sexo masculino e 42,30% do sexo feminino. Quanto à faixa etária: 10,25% dos pacientes eram lactentes, 10,45% pré-escolares, 51,28% escolares e 28,20% adolescentes, com uma média de idade de 7 anos. As queixas que levaram ao encaminhamento dos pacientes foram: dificuldade de aprendizagem (24,44%), agitação, hiperatividade ou falta de atenção (24,44%), cefaleia (11,11%), crises epilépticas (13,33%), transtorno do espectro autista (8,88%), atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (6,66%), atraso na fala (4,44%) e outras queixas (6,66%). **Conclusão:** Neste período de funcionamento do ambulatório ocorreu um preenchimento pleno das vagas ofertadas e a taxa de absenteísmo foi compatível com outros serviços do Centro Clínico, reforçando a necessidade desse atendimento no Vale do Taquari. As queixas principais das primeiras consultas foram compatíveis com a epidemiologia descrita na literatura, sendo a dificuldade de aprendizagem e distúrbios do desenvolvimento causas frequentes de atendimento. Finalmente, a avaliação dos registros epidemiológicos do ambulatório permitirá ações futuras de melhoria da assistência e do ensino.

Palavras-chave: Perfil ambulatorial; Neuropediatria; Dificuldade de aprendizagem; Sistema nervoso.

Autores: Inaiá Bracht Stangherlin, Isadora Rosy Pontalti, Liege Barella Zandoná, Maurício Tedesco, Iloni Riedner Barghouti.

EMBOLIA GORDUROSA PULMONAR EM PACIENTE POLITRAUMATIZADO: RELATO DE CASO

Introdução: Embolia é a presença de uma massa intravascular solta; seja sólida, líquida ou gasosa; que é transportada pelo sangue desde seu ponto de origem até um local distante, onde ela geralmente causa disfunção tecidual ou infarto. A Embolia Gordurosa Pulmonar (EGP), por sua vez, é a oclusão de pequenos vasos por glóbulos de gordura, que geralmente podem ser encontrados na vasculatura pulmonar após a fratura de ossos longos. Essa situação ocorre em aproximadamente 90% dos pacientes com lesões ósseas graves. Em poucos casos, a EGP evolui para Síndrome da Embolia Gordurosa (SEG), que afeta principalmente os pulmões e o cérebro, embora possa afetar qualquer órgão ou estrutura. **Objetivos:** Apresentar um relato de caso sobre EGP em um paciente politraumatizado e realizar uma revisão bibliográfica referente ao assunto. **Materiais e Métodos:** Coleta de dados do prontuário médico do paciente no Hospital de Estrela e realizar revisão bibliográfica a partir de artigos selecionados. **Descrição do caso:** Paciente masculino de 23 anos, previamente hígido, sofreu acidente automobilístico com politraumas: fratura em membro superior esquerdo, clavícula esquerda, membro inferior esquerdo, e laceração esplênica, esta de tratamento conservador. Submetido a procedimentos cirúrgicos de fixação externa de fraturas expostas. No segundo dia pós-operatório evoluiu com dispneia e des-saturação. Gasometria arterial evidenciou o seguinte resultado: pH 7,492; pO2 47,5mmHg; pCO2 33,8 mmHg; HCO3 25,3 mmol/L; CO2 Total 26,3 mmol/L; SatO2 87,1% e excesso de base + 2,5 mEq/L. Paciente foi transferido para tratamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), para suporte respiratório, vigilância hemodinâmica e investigação diagnóstica. Foram realizadas Angiotomografia de Tórax que evidenciou dilatação do tronco da artéria pulmonar, ausência de Tromboembolia Pulmonar e Ecocardiografia, que apresentou pressão sistólica da artéria pulmonar aumentada, 39 mmHg, concluindo-se pela hipótese diagnóstica de EGP. Recebeu oxigenioterapia inicialmente por máscara de Hudson e após 2 dias por cateter nasal, não apresentou instabilidade hemodinâmica, evoluiu com melhora, eupneico, afebril, teve alta da UTI em 5 dias para subsequente plano de tratamento cirúrgico de suas fraturas. **Conclusão:** Nesse relato de caso, associado à revisão bibliográfica e análise da evolução do paciente, conclui-se que a EGP é um quadro clínico comum em pacientes politraumatizados. Dessa maneira, é imprescindível que haja um correto diagnóstico dessa condição, a fim de evitar sua evolução para uma SEG, a qual pode causar insuficiência respiratória progressiva que pode resultar em Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA).

Palavras-chave: Politrauma; Embolia gordurosa; Síndrome da Embolia Gordurosa.

Autores: Érica Menegotto, Lina Ruppenthal Schneider, Thaísa Cardoso Fenalte, Amanda Sarais Ludwig, Bruna Schneider, Dóris Milman Shansis, Cecília Cassal.

PROJECT BASED-LEARNING (PRBL): O EMPREGO DE UMA METODOLOGIA ATIVA NA ELABORAÇÃO DA I CAMPANHA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DA PELE DA UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI (UNIVATES) REALIZADA POR ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA

Introdução: Metodologias ativas (MAs) são cada vez mais reconhecidas na capacitação do ensino-aprendizagem. Quase inexistentes nos currículos tradicionais, vêm ocupando espaço nos novos currículos médicos. Sua utilização em disciplinas clínicas é desafiadora. Relata-se experiência com metodologia ativa especifica Project Based-Learning (PrBL). Partindo da problematização da alta incidência do câncer da pele no Vale do Taquari, alunos do Curso de Medicina e da Liga Acadêmica de Dermatologia responderam ao desafio. Elaboraram e participaram de todas etapas da I Campanha de Prevenção do Câncer da Pele da Univates, com atividades preventivas, diagnósticas e terapêuticas, decorrentes deste projeto. **Objetivo:** Apresentar uma atividade com MA (PrBL), realizada com estudantes de Medicina durante a Campanha de Prevenção do Câncer da Pele, visando diagnosticar casos e implementar estratégias preventivas. **Materiais e Métodos:** A problematização da alta incidência do câncer da pele no Vale do Taquari levou os acadêmicos a formular, divulgar e participar de todas etapas da Campanha, incluindo palestra educativa, atendimentos clínicos, procedimentos cirúrgicos, resultado dos exames e encaminhamento aos casos diagnosticados. 97 pacientes assistiram palestra, realizada pelos alunos sobre fatores de risco e prevenção do câncer da pele. 14 foram excluídos da Campanha por outros diagnósticos e 83 foram examinados por dermatologistas. 23 lesões foram biopsiadas com posterior acompanhamento. **Resultados:** Foram diagnosticados 13 casos malignos (15,6%), 5 pré-malignos (6%) e 6 benignos (7,2%). O envolvimento dos estudantes em uma atividade de educação ativa, proporcionou uma rica oportunidade de aprendizado. A população beneficiou-se das palestras educativas, do material distribuído e do diagnóstico de lesões malignas e pré-malignas. **Conclusões:** A metodologia ativa PrBL, proporcionou aos alunos, uma experiência como organizadores e educadores de ações preventivas, em uma Campanha de Prevenção do Câncer da Pele, melhorando suas aptidões diagnósticas e aumentando suas capacidades no acompanhamento de pacientes em um cenário de cuidados secundários de saúde.

Palavras-chave: Project Based-Learning; Metodologias ativas; Campanha de Prevenção.

Autores: Stefânia Gazola Faé, Melissa Sofia Dickel, Osvaldo Iha Yoshida, Paula Aguiar Grandi, Romualdo Pilleco, Yuri Carlotto, Thais Cachafeiro.

NOTALGIA PARESTÉSICA - RELATO DE CASO

Introdução: Notalgia parestésica (NP) é uma condição neurocutânea, que pode estar associada a desordens dermatológicas, neurológicas, sistêmicas e até mesmo psiquiátricas. É clinicamente caracterizada por episódios de intenso prurido com progressivo aparecimento de mancha hiperpigmentada associada a neuropatia sensorial, localizada nas regiões escapular e/ou interescapular. Resulta de comprometimento da área dermatomérica entre T2 e T6. O dano radicular pode ser hereditário, idiopático ou ter sua origem ligada a trauma ou a danos neuropáticos secundários a patologias orgânicas, como Diabete Mellitus (DM). Pode afetar qualquer faixa etária, mas apresenta maior incidência em mulheres e adultos jovens. O diagnóstico é clinico e os principais diagnósticos diferenciais são líquen simples, amiloidose macular e hanseníase. Para o manejo, é fundamental que o paciente seja orientado a não manipular a lesão, sendo possível associar medicações como capsaisina tópica, gabapentina, oxicarbamazepina, toxina botulínica ou corticoides. **Objetivos:** Descrever o caso de um paciente, com diagnóstico de NP, devido à sua importância epidemiológica e ao fato de ser um diagnóstico diferencial subdiagnosticado. **Material e métodos:** Pesquisa em prontuário de paciente atendido ambulatorialmente em setor de dermatologia de uma Unidade Básica de saúde da cidade de Lajeado - RS, com revisão de literatura. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 64 anos, branco, casado, natural e procedente de Lajeado, trabalha como servente de pedreiro. Encaminhado para atendimento no setor de dermatologia com queixa de crises pruriginosas em região interescapular há aproximadamente dois meses. Apresentou, ao longo de seu quadro clínico, momentos de remissão e exacerbação dos sintomas, sem causas aparentes. Ao exame físico, presença de escoriações e mancha hiperpigmentada nas regiões interescapular e escapular direita, ausência de eritema, descamação ou sinais inflamatórios. Possui histórico de início de tratamento para hipertensão arterial sistêmica e DM2 tipo 2 há quatro meses. Atualmente está em uso de Losartana e Metformina. Foi realizado tratamento tópico com Clobetasol creme por 30 dias, e orientado ao paciente a não coçar a lesão. **Conclusão:** Por tratar-se de uma doença subdiagnosticada, o conhecimento clínico é fundamental para a realização do diagnóstico precoce. O atraso do diagnóstico pode culminar em lesões crônicas muito sintomáticas e, por vezes, incapacitantes.

Palavras-chave: prurido; notalgia; mancha interescapular.

Autores: Érica Menegotto, Laura Brum Ragazzoni, Nicole Dalpiaz Glapinski, Eduardo Rosa Otharan, Giuseppe de Luca Jr.

TRATAMENTO DE PSEUDOARTOSE DO COTOVELO COM USO DE ENXERTO ÓSSEO ESTRUTURAL DE CRISTA ILÍACA E PLACAS BLOQUEADAS ANATÔMICAS

Introdução: O termo pseudoartrose se refere à fratura que não mostra evidências radiográficas de consolidação. Estabelece-se o diagnóstico após avaliação sequencial de imagens que mostrem consolidação sem evolução. Geralmente é de natureza multifocal - instabilidade, falta de vascularização adequada, infecção, neuropatias, entre outros - e pode determinar um impacto negativo na qualidade de vida. No tratamento, devem ser evitadas medidas extremas como artrodese, artroplastia ou amputação. **Objetivo:** Descrever o tratamento de pseudoartrose do cotovelo com uso de enxerto ósseo estrutural de crista ilíaca e placas bloqueadas anatômicas, realizado em julho de 2018 no Hospital Estrela, no Vale do Taquari. **Materiais e Métodos:** Revisão de prontuário e de literatura. **Resultados:** Paciente feminina, 69 anos, admitida no Pronto Socorro após queda com contusão em membro superior e fratura exposta grave do úmero distal à direita. Encaminhada ao bloco cirúrgico, foi submetida à lavagem e desbridamento da ferida. Realizada fixação externa transarticular em cotovelo direito. No transoperatório, foi verificada perda óssea da coluna lateral do úmero distal. Foi executada fixação cruzada para manutenção provisória do côndilo umeral e conexão à diáfise umeral, com boa evolução e alta hospitalar. Devido ao quadro de osteoporose severa, a reconstrução das lesões ósseas deveria ser feita com placas bloqueadas associadas à enxertia óssea. A paciente tentou aguardar o procedimento pelo Sistema Único de Saúde; devido a demora, houve evolução para não consolidação da fratura - pseudoartrose -, e a paciente optou pelo sistema privado. Foi realizada, então, cirurgia de reconstrução do cotovelo distal com enxerto ósseo estrutural, devido à perda óssea. Por fim, foi utilizada tala gessada por 4 dias para finalidade analgésica. Paciente iniciou fisioterapia no 7o dia pós-operatório e realizou a retirada dos pontos de sutura no 18o dia, uma vez que apresenta Diabetes Mellitus. **Conclusão:** O tratamento da pseudoartrose deve levar em conta o perfil do paciente. Além disso, o conhecimento da anatomia regional é relevante para a correta colocação do fixador externo na emergência e na osteossíntese definitiva com as placas, evitando, assim, lesões de estruturas vasculonervosas. Vários métodos podem ser utilizados no tratamento, como a descorticação, auto-enxerto, adição de proteína morfogenética óssea, concentrado de células-tronco, enxerto ósseo vascularizado nas perdas ósseas, materiais de estabilização interna, estabilizadores externos, além de ultrassom, ondas de choque e campos eletromagnéticos. O emprego de técnicas cirúrgicas adequadas para cada tipo de pseudartrose e para o perfil do paciente leva ao sucesso em cerca de 90% dos casos. Quando bem-sucedido, é um dos procedimentos mais gratificantes para o cirurgião, pois exige planejamento adequado e abordagem sistemática.

Palavras-chave: Pseudoartrose; Enxerto ósseo; Placas bloqueadas.

Autores: Leonardo Rickes da Rosa, Fábio Ricardo Wittke, Sérgio Vieira Bernardino Junior, Jordana Kich, Augusto Ely Johann, Nadine Santos Eckhardt, Rebeca Kimberley Aamot Nelson, Alessandro Menna Alves, Cássia Regina Gotler Medeiros, Luís César de Castro, Camila Furtado de Souza.

PREVALÊNCIA DO USO DE PSICOFÁRMACOS EM PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA DO CENTRO CLÍNICO UNIVATES

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de mortalidade mundialmente, sendo responsáveis por 31% das mortes no mundo em 2015. Estudos epidemiológicos têm demonstrado que fatores psicossociais (como estresse, raiva e depressão) têm um papel importante na aterosclerose, como também estão associados a doença arterial coronariana (DAC), acidente vascular cerebral e morte súbita, especialmente quando combinados com fatores de risco tradicionais como hipertensão, tabagismo e dislipidemia. A depressão é condição 20 a 40% mais comum em pacientes com DCV, e está associada à maior morbidade e mortalidade nos pacientes com DAC. **Objetivo:** Avaliar a prevalência do uso de psicofármacos em pacientes com DCV atendidos no Ambulatório de Cardiologia do Centro Clínico Univates em 2017. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, com coleta de dados secundários do prontuário eletrônico de pacientes com DCV do Ambulatório de Cardiologia do Centro Clínico da Univates. **Resultados:** Total de 193 pacientes, 51,8% mulheres, 95,3% brancos, 53,9% vivem sozinhos, média de idade 61,3 ± 15,5 anos. Em 90,2% (174) dos prontuários há registro das medicações utilizadas pelos pacientes. O registro de transtorno mental ou do uso de psicofármacos foi observado em 23,8% (46) dos prontuários. Desses, 17,4% (8) descrevem diagnóstico e psicofármaco, 8,7% (4) somente diagnóstico e 91,3% exclusivamente psicofármaco. Os diagnósticos registrados foram: depressão (75%) e ansiedade (25%). Total de 59 psicofármacos diferentes descritos nos prontuários: 52,4% (22) inibidores seletivos da recaptação da serotonina, 40,5% (17) benzodiazepínicos, 28,6% (12) antidepressivos tricíclicos, 9,6% (4) antipsicóticos, e 9,6% (4) outros (antidepressivo dual, anticonvulsivante e modulador de humor). Os mais prescritos foram fluoxetina, clonazepam e amitriptilina. **Conclusão:** Percebe-se uso frequente de psicofármacos entre pacientes com DCV do Ambulatório de Cardiologia. Cabe avaliar se abordagens e intervenções apropriadas para comorbidades psiquiátricas são oferecidas durante o seguimento desses pacientes. Considerando a mortalidade mais elevada de pacientes com DCV e depressão associadas, é essencial que todos profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado desses pacientes estejam atentos e realizem o rastreamento e as intervenções necessárias - medicamentosas ou não -, para o tratamento dos transtornos mentais, especialmente, a depressão em pacientes de alto risco.

Palavras-chave: Psicofármacos; doenças cardiovasculares; comorbidades; transtornos mentais; prontuário médico.

Autores: Melissa Sofia Dickel, Romualdo Pilecco, Osvaldo Yoshida, Stefânia Gazola Faé, Paula Aguiar Grandi, Yuri Carlotto, Thaís Cachafeiro.

PSORÍASE INVERTIDA - RELATO DE CASO

Introdução: A psoríase é uma doença inflamatória crônica comum na pele, caracterizada por placas eritemato-descamativas bem delimitadas. A prevalência em adultos varia de 0,91% a 8,5% na população mundial, sendo mais prevalente nas regiões mais afastadas do equador. Os picos de idade de início: 30 a 39 anos e entre 50 a 69 anos. Psoríase invertida atinge principalmente áreas de dobra, como axilas, virilhas, região inframamária, sulco interglúteo e umbigo. É chamada de "inversa", pois é o contrário da apresentação típica em superfícies extensoras. O quadro pode agravar em pessoas obesas ou quando há sudorese excessiva e atrito na região. Esta variante muitas vezes é erroneamente diagnosticada como infecção bacteriana ou fúngica, uma vez que frequentemente não apresenta a clássica descamação psoriasiforme. A predisposição genética claramente desempenha um papel no desenvolvimento da psoríase, além de fatores ambientais e comportamentais. **Objetivo:** Descrever um caso de psoríase devido a sua importância epidemiológica e sua importância diagnóstica. **Materiais e Métodos:** Análise de prontuário de paciente atendida no ambulatório de dermatologia da UBS Montanha, Lajeado. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 49 anos, residente em Lajeado. Ao exame físico apresentava placas descamativas em couro cabeludo e placas eritemato-descamativas em regiões inframamária, retroauricular e interglútea, com prurido importante. Diagnosticada em setembro de 2017 com psoríase invertida. Iniciou-se o tratamento tópico com associação de betametasona e cetoconazol creme com resposta parcial, trocado para tacrolimos 0,1%, com excelente resposta em região inframamária e pobre resposta das demais lesões. Realizado curso de associação tópica de calcipotriol e betametasona nas demais lesões com excelente resposta e xampu de LCD 5% para as lesões retroauriculares. Manutenção do tratamento com 2 vezes por semana, com adequada manutenção da resposta clínica alcançada. **Conclusão:** O tratamento da psoríase invertida pode ser difícil devido à sensibilidade da pele nestas áreas aos tratamentos convencionais para psoriase e pela propensão das lesões de desenvolverem infecção fúngica secundária. Percebe-se a necessidade de avaliação minuciosa desses pacientes, além da importância de se considerar este diagnóstico em lesões eritematosas em áreas de dobra persistentes ou com resposta pobre a tratamentos com antifúngicos ou antibióticos, especialmente em indivíduos obesos, tabagistas, ou com história familiar de psoríase.

Palavras-chave: psoríase; psoríase invertida; placas eritematosas.

Autores: Fernanda Galvão Carvalho, Amanda Savaris Ludwig, Larissa Isabela Lunkes, Luana Kremer, Luana Paludo, Mariane Silvestre Tomazzi, Natalia Wojeick, Renata Sartor Fachinelli, Simone Trebien, Cláudia Ferri.

MALFORMAÇÃO ADENOMATOIDE CÍSTICA EM LACTENTE PREMATURO: RELATO DE CASO

Introdução: A malformação adenomatóide cística congênita do pulmão (MAC) é uma doença de baixa prevalência que resulta do desenvolvimento anormal dos bronquíolos terminais e respiratórios, com proliferação adenomatóide e formação de cistos. A maioria dos casos é identificada por métodos de imagem pré-natais e os pacientes afetados podem apresentar desconforto respiratório neonatal ou permanecer assintomáticos até mais tarde na vida. **Descrição do Caso:** Lactente feminino, prematuro (29 semanas+ 5 dias), parto vaginal, bolsa rota com liquido claro e fétido, APGAR 7/8. Chega à unidade hipoativo, cianótico com cianose perioral, queda de saturação e intubado; apresenta hematoma em região cervical. Mãe: G1P1A0, sem diabetes ou hipertensão, STORCH negativo e infecção ovular. Ao exame: bons pulsos, perfusão regular, FC 170 bpm, TA 66x54 mmHg e Tax 36,3°C. Abdome normotenso, RHA presentes, medindo 40cm e pesando 1620g. Rx tórax evidenciando síndrome do desconforto respiratório grau III com broncopneumonia congênita. Iniciada terapia com antibióticos, drogas vasoativas, midazolan e fentanil. Ventilação mecânica em altos parâmetros, recebeu 2 doses de surfactante e foi iniciado óxido nítrico (NO) 20 ppm em decorrência à hipertensão pulmonar. Exames laboratoriais com leucopenia importante e PCR positivo. Apresentou choque séptico com instabilidade hemodinâmica, icterícia e gasometria com acidose mista/hiperóxia. Nos dias subsequentes apresentou movimentos clônicos de membros superiores e inferiores, tratados com fenobarbital. Realizou Rx tórax que evidenciou infiltrado difuso, sugestivo de enfisema, sem atelectasia e foco de consolidação. Recebeu CHAD com 13 dias de vida. Com 20 dias foi feito novo Rx tórax que evidenciou atelectasia a direita e infiltrado difuso, além de enfisema em pulmão esquerdo. Apresentou dessaturação, com bradicardia, cianose e crise convulsiva. Após 1 mês e 12 dias avaliou-se necessidade de cirurgia sendo descartada por melhora clínica. Mantem-se tratamento para enfisema pulmonar. **Conclusões:** Por ser uma doença rara e sem causa congênita conhecida nem associação com síndromes genéticas, pode se demorar a fazer o correto diagnóstico de MAC. Sendo assim, a importância do diagnóstico preciso dessa condição permite a sua classificação adequada, o manejo para minimizar o risco de infecções e malignidade e a exclusão de outras malformações associadas.

Palavras-chave: Recém-Nascido; Prematuro; Lactente; Doença Pulmonar.

Autores: Laura Brum Raguzzoni, Nicole Dailpaz Glapinski, Érica Menegotto, Cláudia Monfroni Rocha.

O QUE HÁ DE NOVO SOBRE TRATAMENTO CONSERVADOR DE RIZARTROSE? REVISÃO DE LITERATURA

Introdução: A osteoartrite na articulação trapeziometacarpiana (OTM), ou rizartrose, constitui um fardo crescente para a nossa sociedade, especialmente quanto ao manejo não-cirúrgico que resume-se a moduladores de dor e órteses. A falta de novos tratamentos acaba sendo um impasse na prática clínica, e, infelizmente, muitos pacientes realizam artrodese em poucos anos. **Objetivo:** Revisar a literatura atual sobre terapêuticas conservadoras, farmacológicas e não farmacológicas, no controle da rizartrose. **Materiais e Métodos:** Revisão em MEDLINE, PubMed e UpTodate. Foram critérios de inclusão ser ensaio clínico, randomizado, em inglês, espanhol ou português, dos últimos 5 anos, ou revisão de literatura publicada em 2018. Após, selecionou-se por resumo relevante ao tópico estudado. **Resultados:** Encontrou-se 2698 ensaios clínicos na busca inicial, restando 62 na seleção pelos critérios estabelecidos, sendo 23 pertinentes ao tema. Está bem estabelecido o benefício de órteses na percepção da dor, bem como de fisioterapia. O manejo farmacológico da dor é feito com acetaminofen e anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs), podendo ser necessário uso de medicações para dor crônica como opióides. Enquanto um estudo com Adalimumab não mostrou ser superior ao placebo, encontrou-se evidência de que GCSB-5, um fitoterápico composto de 6 ervas e bem difundido na medicina oriental, pode auxiliar no tratamento, apresentando melhora sustentada em 16 semanas com boa tolerabilidade. Alguns estudos reforçam que a infiltração com corticosteróide intra-articular é uma alternativa ao tratamento, mas também investigou-se a eficácia de ácido hialurônico e de plasma rico em plaquetas (PRP). A injeção de PRP pode ser uma opção terapêutica razoável, com pouca ou nenhuma morbidade, e o ácido hialurônico foi mais eficaz que corticoide, melhorando eficientemente a funcionalidade e a dor em pacientes com sintomas mais graves. Não há evidências suficientes para o uso de medicações tópicas à base de capsaicina, de antiartrósicos sintomáticos como a diacereína, e de fitoterápicos como a Curcuma doméstica e Piascledine. Por fim, um ensaio randomizado, multicêntrico, de fase I / II, com controle ativo, encontrou melhora clínica e funcional em osteoartrite de joelho com uso de células-tronco mesenquimais de medula óssea autólogas cultivadas, o que também vem sendo investigado por outros autores. **Conclusão:** Novas terapias vem sendo testadas, mas poucas são direcionadas à rizartrose. A literatura carece de ensaios bem estruturados com fitoterápicos e antiartrósicos sintomáticos, e ainda não se conhecem drogas capazes de reverter lesões osteoartríticas. O ácido hialurônico, o PRP, e as células-tronco mostraram-se potenciais candidatos para o futuro. Em suma, mantém-se a necessidade de desenvolver abordagens não-cirúrgicas eficazes que alcancem resultados sustentáveis a longo prazo.

Palavras-chave: Rizartrose; Osteoartrite; Tratamento conservador; Terapia farmacológica.

Autores: Júlia Tamanho Boeira, Christiane Auwaerter, Giovana Cossul, Júlia Hartmann, Raíssa Bica de Moura, Dennis Baroni Cruz.

SARCOMA DE KAPOSI: UMA DAS FORMAS MAIS FREQUENTES DE NEOPLASIAS ASSOCIADAS AO HIV

Introdução: O sarcoma de Kaposi (SK) é um tumor mesenquimal que acomete os vasos linfáticos e sanguíneos, mais comumente na pele, podendo também ser encontrado em diversos órgãos. Causado pelo vírus da herpes tipo 8 (HHV-8) consiste em uma neoplasia definidora da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). A epidemiologia revela que é o tumor mais comum nas pessoas infectadas pelo HIV, sendo mais frequente em homens homossexuais ou bissexuais, caracterizando uma doença rara em pessoas com o sistema imunológico íntegro. **Objetivos:** Revisar o manejo de paciente com Sarcoma de Kaposi. **Materiais e Métodos:** Relato de caso utilizando prontuário do paciente e revisão bibliográfica. **Descrição do caso:** O caso aborda uma paciente feminina, de 54 anos, parda, previamente hígida que apresenta lesão de coloração violácea localizada no dorso (2,2cm), há cerca de três anos com crescimento e prurido recentes. No serviço de dermatologia, foi realizado ressecção da lesão. A Anatomia Patológica caracterizou a lesão como uma proliferação vascular, com atipias endoteliais moderadas, realizando diagnóstico de sarcoma de Kaposi. Foi sugerido a realização do anti-HIV devido aos múltiplos parceiros que a paciente apresentou, sendo o resultado positivo. Como conduta, a paciente foi encaminhada para acompanhamento infectológico. A proliferação de células fusiformes e endoteliais, o extravasamento de eritrócitos, macrófagos com hemossiderina e infiltrado de células inflamatórias são os principais achados histológicos desta neoplasia, dos quais foram detectados na paciente. O tratamento para SK considera a extensão da lesão da doença e o estado imune do paciente, e consiste no uso de radioterapia, quimioterapia e fotocoagulação a laser de argônio. Evitam-se tratamentos que possam suprimir sistema imune e tornar os pacientes ainda mais susceptíveis às infecções oportunistas. O SK apresenta prognóstico com taxa de sobrevida de 5 anos para 72% dos pacientes e a maioria dos óbitos é decorrente de complicações devido a imunossupressão. **Conclusão:** O sarcoma de Kaposi é um câncer que se desenvolve no tecido conjuntivo, como a cartilagem, o osso, a gordura, o músculo e vasos sanguíneos. Os pacientes com SK morrem geralmente das infecções oportunistas associadas ou de SK gastrintestinal com hemorragia, podendo ser fatal em consequência da perfuração do intestino, do tamponamento cardíaco, da obstrução pulmonar maciça ou, raramente, das metástases para o cérebro. O tratamento do HIV é uma parte essencial do tratamento do sarcoma de Kaposi em pessoas que vivem com o HIV.

Palavras-chave: Sarcoma de Kaposi; Imunossupressão; Patologia Clínica.

Autores: Pedro Felipe Bohn Reckziegel, Luana Kremer, Rafael Moreno Ferro Araújo.

AMENTAÇÃO E DESMAME EM PINCELADAS DA VISÃO PSICANALÍTICA

Introdução: as redes sociais nos trazem discussões fervorosas entre pessoas sobre as opiniões sobre o tempo adequado de amamentação materna. Sabemos que a OMS (Organização Mundial da Saúde), o Ministério da Saúde e diversas entidades pediátricas trazem a amamentação exclusiva até 6 meses e estendida até os dois anos de idade mesmo que acompanhadas de outros alimentos quando deveria ocorrer o desmame. O leite materno carrega todas as necessidades nutricionais e hídricas dos lactantes, sendo considerado como suficiente por ele mesmo. Porém, nesse momento, não achamos uma visão psicanalítica dessa relação espalhada como conceito aceito desse momento de início e fim da amamentação. **Objetivo:** realizar uma revisão bibliográfica sobre o que a psicanálise tem a explanar sobre o assunto. **Materiais e Métodos:** revisão bibliográfica de artigos científicos e literais que correlacionem o relacionamento, amamentação e relação mãe e filho. **Resultados:** nos preceitos de Freud, é instituído quando o lábio do bebê toca o seio materno, na hora do fluxo do leite há a ilusão, por parte do bebê da continuidade na vida intrauterina. Na sensação de conforto, a necessidade da fome é superada pelo conforto de seus estímulos angustiantes. Já Françoise Dolto, na obra "As Etapas Decisivas da Infância", argumenta o desmame para o momento de surgimento da dentição na criança e o reflexo de levar os objetos a boca - entre 7 a 8 meses. Reintera ainda que, entorno de 10 a 12 meses, com dentição completa, o processo tenha fim com o intuito de evitar mordidas no seio materno já que isso pode gerar consequências ruins à criança, afinal, pode provocar nela, angústia e repressão ao ver dor da mãe. Na amamentação prolongada por vontade materna, Soler descreve que muitas mulheres amamentam por sentimento de culpa que tiveram perante uma relação tortuosa com a figura masculina. Trazendo que, a relação dela com o pai do bebê e com o próprio pai são determinantes na amamentação, visto que no inconsciente o filho assume como objeto fálico vindo a ocupar suas faltas e ausências afetivas. Cabe aqui ressaltar ainda que há um viés que defende que a amamentação por mais tempo é utilizada pela mãe por sua negação de abrir mão do prazer sexual advindo da sucção do bebê em seu seio. **Conclusão:** A visão psicanalítica sobre o tempo ideal de desmame é diferente da visão das principais instituições de saúde do mundo.

Palavras-chave: saúde mental; amamentação; psicanálise.

Autores: Pedro Felipe Bohn Reckziegel, Luana Kremer, Rafael Moreno Ferro Araújo.

TEMPO DE AMAMENTAÇÃO E SUA ASSOCIAÇÃO COM TRANSTORNOS MENTAIS NA INFÂNCIA: REVISÃO DE LITERATURA

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) e vários outros estudos preconizam a amamentação como o alimento fundamental ao bom desenvolvimento das crianças, quanto ao tempo de aleitamento materno trazem a amamentação exclusiva (primeiros 6 meses do bebê) e a parcial (até os dois anos de idade) como benéficas ao desenvolvimento infantil. O leite materno é considerado suficiente por ele mesmo no primeiro semestre de vida, pois carrega todas as necessidades nutricionais e hídricas dos lactentes. Ainda que a introdução de alimentos precocemente está relacionada com hospitalizações por doenças respiratórias, risco de desnutrição e episódios diarreicos, os fatores protetivos da amamentação prolongada (por > 6 meses) para a saúde mental ainda ficam restritos a poucos dados. **Objetivo:** Realizar uma revisão bibliográfica sobre a associação entre o tempo de amamentação com a presença de sintomas psiquiátricos na infância. **Materiais e Métodos:** busca bibliográfica no PubMed utilizando os termos: "breastfeeding" AND "mental health". **Resultados:** Além dos efeitos na saúde física, o aleitamento materno está associado a desfechos positivos na saúde mental, tais como um maior índice do coeficiente intelectual (QI) e podendo ter uma redução nos riscos de outras condições como transtorno de défict de atenção e transtornos de conduta. Mas ainda há uma dúvida quanto a associação do desenvolvimento comportamental e o tempo de amamentação já que não se sabe se o QI pode ser um fator de confusão. A amamentação foi associada a uma redução de 26% no risco de apresentar um escore anormal no bem-estar mental das crianças avaliadas. Contudo, apesar dos achados descritos, quando analisado por tempo de amamentação, apenas a amamentação até 10 semanas, quando comparadas com crianças que não foram amamentadas, foi associada a melhores desfechos no comportamento e desenvolvimento emocional na infância. **Conclusão:** Apesar da amamentação exclusiva até os 6 meses estar claramente associada com melhores desfechos de saúde mental, a maioria dos estudos existentes não abordou o tempo de amamentação, principalmente a prolongada (> 6 meses). Além disso, a associação protetiva da amamentação prolongada com transtornos mentais específicos da infância não possui evidências científicas robustas. Isto mostra a necessidade de serem feitos novos estudos a fim de analisar o real benefício da amamentação prolongada na saúde mental das crianças.

Palavras-chave: saúde mental; amamentação; transtornos mentais na infância.

Autores: Jaqueline Schnorr, Rafael Moreno Ferro Araújo.

ASSOCIAÇÃO ENTRE IDADE DE ENTRADA NA EDUCAÇÃO INFANTIL COM TRANSTORNOS MENTAIS NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO

Introdução: As instituições de auxílio à educação infantil iniciaram por volta do século XVIII, em consonância à vida urbana e industrial e com a entrada da mulher no mercado de trabalho. Naquela época, o atendimento tinha apenas uma preocupação médica-sanitária, alimentar e assistencial. Hoje, no Brasil, a educação infantil se constitui como sendo a primeira fase da educação básica, abrangendo crianças de 0 a 5 anos e 11 meses de idade. A idade recomendada para entrada em instituições de ensino pré-escolar não é unânime globalmente, tampouco o seu caráter obrigatório. Por sua vez, os transtornos mentais de início na infância representam a principal causa de incapacidade nesta faixa etária e podem comprometer significativamente o desenvolvimento infantil. Os transtornos mais frequentes na infância são: depressão, transtornos de ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Objetivo:** realizar uma revisão bibliográfica sobre a associação entre idade de entrada na educação infantil e transtornos mentais na infância. **Materiais e Métodos:** revisão bibliográfica de artigos científicos que abordem a associação entre idade de entrada na educação infantil e transtornos mentais na infância. **Resultados e Discussões:** a associação entre a idade de entrada na educação infantil e transtornos mentais na infância ainda é um tema pouco explorado. Estudos sugerem que frequentar a escola infantil é benéfico para o desenvolvimento intelectual adequado, utilizando o nível de inteligência (QI), principalmente em famílias de baixa/média renda. Um programa de enriquecimento ambiental, constituído de uma boa nutrição, educação e exercícios físicos pode prevenir transtorno esquizotípico e comportamento antissocial na adolescência. Por outro lado, outros estudos sugerem que o ingresso precoce na educação infantil gera apenas efeitos em curto prazo, bem como, tal inserção pode ocasionar um aumento dos problemas comportamentais, como aumento da agressividade e redução do autocontrole, e aumento os níveis de liberação do cortisol (estresse) nas crianças. As meninas parecem apresentar mais prejuízos com a entrada precoce na creche. **Conclusão:** a idade de entrada na educação infantil ainda é um tema polêmico e que gera muitas discussões tanto no âmbito educacional, quanto social. Uma melhor abordagem do tema, com a realização de novas pesquisas e maior oferta de material teórico, é necessário para se obter o conhecimento correto e suprir as divergências ainda existentes na área.

Palavras-chave: saúde mental; educação infantil; criança; transtornos mentais de início na infância.

Autores: Luíza Schulz Fabricio, Mariana Longhi Zandonai, Fernanda Ceron Damiani, Vitória Antoniazzi Diel, Gustavo Grün, Juarez Rode.

HEMOTÓRAX POR SEQUESTRO PULMONAR EM ADULTO: RELATO DE CASO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Introdução: O sequestro pulmonar é uma anomalia congênita rara da via aérea inferior definida como uma massa não funcional de tecido pulmonar, a qual não tem comunicação normal com a árvore traqueobrônquica e recebe seu suprimento sanguíneo arterial da circulação sistêmica. É primariamente considerada uma doença infantil, pois a maioria dos casos é diagnosticada no início da vida. Entretanto, em alguns casos, o diagnóstico pode não ser evidente durante a infância e indivíduos adultos acometidos podem ser assintomáticos. **Objetivos:** Relatar uma complicação rara em caso de malformação congênita pulmonar na área de Cirúrgica Torácica e revisar a literatura para melhor compreensão. **Materiais e Métodos:** Coleta de dados de prontuário e revisão não sistemática da bibliografia. **Descrição do caso:** Mulher, 67 anos, tabagista, portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica e hipertensão arterial sistêmica. Paciente com história de hemoptise há 3 dias, sem febre ou tosse com escarro, procura serviço de emergência, observada por 24 horas sem tosse ou sangramento de qualquer natureza, sendo liberada após. Retorna por novo sangramento no dia seguinte. Evolui para hipotensão e dessaturação por hemoptise e hidrotórax à esquerda. Encaminhada para UTI devido a choque por provável hemotórax. Realizada drenagem torácica, confirmando hemotórax com volume imediato estimado de 700ml sem sangramento importante após. Realizada pleuroscopia com aspirado de cerca de 1000ml de sangue/coágulos, não sendo observada lesão ou causa aparente que justificasse sangramento ou mesmo sangramento ativo. Novo episódio de sangramento importante pelo dreno de tórax no dia seguinte, demandando toracotomia esquerda, observando-se lesão em pirâmide basal que a princípio não fundamenta sangramento. Paciente entra em parada cardíaca e evolui para óbito em sala. Dissecção do hilo pulmonar revelou lesão oriunda da parede lateral da aorta descendente e parênquima do lobo inferior esquerdo. Realizada lobectomia inferior esquerda em bloco com segmento aórtico. Inspeção do segmento aórtico mostrou lesão ulcerada invadindo parênquima pulmonar do lobo inferior esquerdo, essa sendo a provável causa do sangramento. Patologia descreve parênquima pulmonar infiltrado com sangue/coágulos e processo inflamatório agudo. **Conclusão:** Neste relato de caso, associado à busca bibliográfica, análise dos exames e história clínica, podemos concluir que a paciente possuía um sequestro pulmonar em lobo inferior esquerdo. Apresentou sangramento de artéria anômala sistêmica para área de sequestro pulmonar e esta, por sua vez, erodiu para espaço pleural. Tal condição é rara e seu diagnóstico pode ser muito difícil em adultos, pois a maioria dos casos é constatada durante a infância. O caso mostra-se complexo pois, nem sempre a clínica de um paciente com sequestro pulmonar coloca essa condição entre as primeiras possibilidades de diagnóstico.

Palavras-chave: Sequestro pulmonar; Anomalia congênita pulmonar; Hemotórax.

Autores: Érica Menegotto, Nicole Dalpiaz Glapinski, Laura Brum Raguzzini, Maicon Bonaldo Dias, Cláudia Ferri.

SIBILÂNCIA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM PEDIATRIA

Introdução: Bronquiolite é o primeiro episódio de sibilância em menores de 2 anos, com coriza e tosse, podendo haver febre, taquipneia e sinais de dificuldade ventilatória. Geralmente é causada por vírus. Afeta especialmente no outono e no inverno, sendo uma das principais causas de hospitalização. Fatores de risco para gravidade incluem prematuridade, baixo peso ao nascer, idade inferior a 12 semanas, doença pulmonar, defeitos anatômicos das vias aéreas, doença cardíaca, imunodeficiência e doença neurológica. **Objetivo:** Relatar a sibilância como diagnóstico diferencial em pediatria, a partir de 2 casos atendidos em um hospital no interior do Rio Grande do Sul. **Materiais e Métodos:** Revisão de caso e de bibliografia. **Descrição dos casos:** Caso 1. A.H., 2 meses, é levada ao Pronto Socorro (PS) por congestão nasal, tosse produtiva e inapetência há 3 dias, com piora nas últimas 24 horas. Apresentou dificuldade para mamar e esforço respiratório importante. Ao exame, regular estado geral, gemente, taquipneica, tiragem subcostal (TSC) moderada, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular rude, crepitantes e sibilos difusos; demais sistemas sem alterações. Radiografia (Rx) de tórax com infiltrado bilateral. Interna com hipótese de bronquiolite viral aguda com necessidade de suporte ventilatório. Recebeu alta hospitalar após 5 dias, em bom estado geral, tendo tolerado retirada de suporte ventilatório. Caso 2. R.S.S., 2 meses, prematuro, com cardiopatias congênitas, é encaminhado, por tosse, secreção de via aérea alta há 3 dias e febre. Ao exame, murmúrios vesiculares com roncos altos à ausculta respiratória, saturação de oxigênio (O2) a 76% em ar ambiente, leve tiragem subcostal e taquipneia. Interna por bronquiolite com picos febris e disfunção respiratória (DR). Rx de tórax com infiltrado importante à direita e piora da DR. Com hipótese de pneumonia por aspiração, recebe Piperacilina - Tazobactam. Ficou em NPO com O2 a 2 litros/minuto, iniciou furosemida por congestão pulmonar. Sem condições de alimentação via oral, passou a alimentar-se via sonda nasoenteral. Recebeu alta após 14 dias, tendo permanecido 3 dias na Unidade de Tratamento Intensivo pediátrica. **Conclusão:** A bronquiolite geralmente apresenta febre, tosse e desconforto respiratório. A duração é variável e dinâmica, dependendo da idade, gravidade da doença e condições associadas. Na maioria das crianças previamente hígidas, como no Caso 1, a bronquiolite desaparece sem complicações graves. No entanto, paciente gravemente afetados, como prematuros e aqueles com comorbidades, como no Caso 2, correm maior risco de complicações, sendo mais graves apneia e insuficiência respiratória. O presente trabalho chama atenção para a importância do diagnóstico diferencial em condições benignas como a bronquiolite, atentando-se para comorbidades associadas e evolução do quadro.

Palavras-chave: Sibilância; Pediatria; Bronquiolite.

Autores: Maurício Tedesco, Inaiá Bracht Stangherlin, André Anjos da Silva.

SÍFILIS CONGÊNITA: UMA ANÁLISE DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL

Introdução: A sífilis é uma doença infecto-contagiosa que se caracteriza por períodos de latência e de atividade. A sífilis congênita (SC) é o resultado da disseminação da infecção da gestante infectada, não tratada ou tratada inadequadamente, para o seu concepto. O diagnóstico da gestante, realizado com VDRL e confirmado com um teste treponêmico, sugere tratamento imediato com Penicilina G Benzatina. Isso pode reduzir a transmissão materno-fetal ou o comprometimento do feto, melhorando o prognóstico do recém-nascido. **Objetivos:** Analisar a situação epidemiológica da sífilis congênita no Brasil. **Materiais e Métodos:** Coleta de dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 2017 e artigos selecionados. **Resultados e Discussão:** No Brasil, nos últimos anos, vem aumentando o número de casos de sífilis congênita e adquirida, principalmente em gestantes -37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita-, devido a inúmeras causas, como, por exemplo, a redução do uso de preservativos e a ampliação da realização de testes rápidos. A elevação da taxa de incidência de SC e as taxas de detecção de sífilis em gestante aumentaram cerca de três vezes no período de 2010 a 2016, passando de 2,4 para 6,8 e de 3,5 para 12,4 casos por mil nascidos vivos, respectivamente. Essa infecção, que ultrapassa a barreira placentária, representa uma grande preocupação devido a sua frequência e dificuldade de diagnóstico etiológico, importante para o tratamento precoce. De acordo com o Boletim Epidemiológico, em 2006, a taxa observada era de 2 casos/1.000 nascidos vivos, e em 2016, 6,8 casos/1.000 nascidos vivos. Ainda, grande parte dos recém-nascidos com SC são assintomáticos, indicando a importância de um pré-natal adequado. Ademais, a mortalidade de recém-nascidos pela doença é alarmante (185 óbitos em 2016). Ainda, apesar do cenário epidemiológico de aumento dos casos de sífilis no Brasil, o país ainda não iniciou o processo de certificação da eliminação de sua transmissão vertical. Percebe-se, também, que o padrão de acometimento da doença não segue uma linearidade entre as regiões do país, sendo o Sudeste o estado com mais casos, 41%. Visto isso, propõem-se a implantação de projetos de resposta rápida à sífilis nas Redes de Atenção Básica, com objetivo de reduzir a sífilis adquirida em gestantes e consequentemente eliminar sua forma congênita, diminuindo os índices da doença no Brasil. **Conclusão:** A partir da análise da SC no Brasil, concluímos que o aumento do número de casos está diretamente ligado a um aumento da propagação da doença. Ressalta-se, então, a necessidade da prevenção e do diagnóstico precoce da sífilis na gestante e no recém-nascido, através da elaboração de políticas públicas de forma integrada, afim de possibilitar a instituição de um tratamento oportuno e adequado, permitindo melhor qualidade de vida para as crianças e evitando complicações futuras decorrentes da infecção.

Palavras-chave: Sífilis Congênita; Sífilis; Gestantes; Tratamento Atenção Básica.

Autores: Bruno Herberts Sehnem, Bruno Martini de Azevedo, Enzo Vinicius Souza Santana, Letícia Leão Alvarenga, Renata Sartor Fachinelli, André Anjos da Silva.

SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL (SAF): UMA REVISÃO FOCADA NA CONSCIENTIZAÇÃO E NA PREVENÇÃO

Introdução: A Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) trata-se de um termo abrangente que engloba as malformações e outras alterações que podem ocorrer devido à exposição pré-natal ao álcool. Atualmente, sabe-se que a SAF é evitável, consistindo na readaptação e readequação de hábitos maternos que evitem a exposição fetal ao álcool e também na capacitação de profissionais atuantes na área da Medicina Fetal. **Objetivo:** Realizar uma revisão bibliográfica com o intuito de reforçar a conscientização e a prevenção da SAF. **Materiais e Métodos:** Revisão bibliográfica de artigos atualizados e livros-texto disponíveis. **Resultados:** Os achados bibliográficos da SAF são relativamente recentes e escassos. Sabe-se que a teratogenicidade do álcool no concepto é equivalente à da mãe, uma vez que ao ingerir bebidas etílicas por via oral, o feto recebe via transplacentária a mesma concentração alcoólica. Entretanto, a exposição para o feto é prolongada, visto que o metabolismo e a consequente eliminação são mais lentos, causando uma impregnação de álcool não metabolizado no líquido amniótico. Tal ocorrência pode acarretar diversas desordens, como dismorfia facial, restrição no crescimento, anormalidades no Sistema Nervoso Central (SNC) ou, inclusive, levar a aborto. Embora a SAF evidencie-se com manifestações clínicas graves, o diagnóstico e a evolução são de difícil acompanhamento por poder apresentar características típicas de outras síndromes genéticas. É observado ainda que existe um despreparo por parte dos profissionais de saúde que atuam no acompanhamento pré-natal das gestantes, fazendo com que as informações difundidas acerca da prevenção da síndrome sejam ineficazes. De maneira análoga, nota-se que existe uma negligência, por parte das gestantes, ao ignorar que os danos que o etanol provoca nos fetos são permanentes e irreversíveis. **Conclusão:** Devido à escassez de informações por parte dos profissionais, faz-se necessária a implantação de estratégias, tanto governamentais quanto não governamentais, focadas na capacitação dos mesmos de forma coerente para o manejo da SAF, viabilizando o acesso às diretrizes norteadoras da síndrome para correto diagnóstico e tratamento. Outrossim, por parte das gestantes, é válido que as informações existentes acerca dos riscos da associação entre álcool e gestação sejam encaradas de modo mais realista e executável para que os índices de incidência da Síndrome Alcoólica Fetal decresçam.

Palavras-chave: Síndrome alcoólica fetal; Gravidez; Intoxicação alcoólica; Teratogenia.

Autores: Amanda Savaris Ludwig, Ana Cristina Zamboni, Ana Luísa Lanius, Carolina Zamboti Rodrigues Silva, Débora Luísa Ritter, Jéssica Ulrich, Ney Noronha Raffin.

SÍNDROME DE CUSHING POR USO INDISCRIMINADO DE GLICOCORTICOIDE PARA TRATAMENTO DE ALERGIA - RELATO DE CASO

Introdução: A Síndrome de Cushing (SC) é uma desordem endócrina que pode ser dividida em dois grandes grupos segundo a sua etiologia: ACTH (corticotrofina)-dependente e ACTH-independente. A SC exógena ou iatrogênica é considerada a causa mais comum, devido à vasta utilização de glicocorticóides sintéticos pela população e se encontra dentre as causas ACTH-independentes. Pode apresentar como características: fragilidade muscular, ganho de peso, obesidade central, gibosidade, pele fina, má cicatrização, estrias violáceas, osteoporose, alterações psiquiátricas e face de lua cheia. **Objetivo:** Descrever o caso de um paciente com SC e a sua trajetória clínica. **Materiais e Métodos:** Análise de prontuário e revisão bibliográfica. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 39 anos, músico, refere prurido em todo o corpo há 8 anos, com piora dos sintomas no verão. Refere fazer uso, por conta própria, de dexametasona 4mg desde o início dos sintomas, com significativa melhora após uso. Refere o reaparecimento dos sintomas quando cessa a medicação. Paciente relata que desde o início do uso do glicocorticóide teve aumento de peso, aumento de sensibilidade cutânea e dificuldade de cicatrização. Ao exame físico: estrias abdominais violáceas, úlcera purulenta em perna esquerda, onicomicose em ambos os pés e pitiríase versicolor. Foi prescrito prednisona 15 mg/dia, por 2 semanas e, após esse período, 10 mg/dia por mais 2 semanas até nova consulta com os exames para revisão, além de fexofenadina 180 mg por 10 dias. Na consulta de revisão, foi constatado que, após redução do corticóide o paciente apresentou quadro de dermatite de contato em pálpebras, punhos e ombros. Exames laboratoriais solicitados na primeira consulta: Cortisol às 08:00 horas: 1,7 mcg/dL (6,7 a 22,6 mcg/dL) e ACTH: 11,1 pg/mL (7,2 a 63,3 pg/mL). Solicitado teste cutâneo para alergia de contato (patch test) e encaminhamento para serviço de endocrinologia, para tratamento da SC. **Conclusão:** Glicocorticoides são amplamente utilizados na prática clínica para o controle de doenças alérgicas, entre outras. Devido a melhora significativa da sintomatologia, por vezes, os pacientes fazem uso indiscriminado desses medicamentos, favorecendo o aparecimento de efeitos colaterais como SC, infecções e alterações psiquiátricas. O diagnóstico correto, e posterior retirada gradual desses medicamentos, esclarece o quadro clínico. Sendo assim, é importante que, desde a primeira consulta, o paciente seja instruído a respeito dos riscos que o uso contínuo de glicocorticóides pode apresentar.

Palavras-chave: Síndrome de Cushing; Corticosteroides; Alergia e Imunologia.

Autores: Amanda Cristina Wiest, Amanda Sotoriva, Ana Julia Buffé, Fernanda Gabriel Santos da Silva.

SÍNDROME DE JOUBERT - UM RELATO DE CASO

Introdução: A síndrome de Joubert é uma condição genética heterogênea, de herança autossômica recessiva, que possui mais de 30 genes identificados relacionados ao seu fenótipo. Sua prevalência está estimada em aproximadamente 1/100.000 e suas principais manifestações incluem ataxia, atraso psicomotor, hipotonia, apraxia oculomotora e anormalidades respiratórias neonatais. O diagnóstico é baseado nas principais características clínicas e presença de uma característica neurorradiológica, designada por "sinal do dente molar" na ressonância magnética (RNM), que resulta de hipoplasia do vermis cerebelar e malformações do mesencéfalo-rombencéfalo. A doença renal (rins displásicos e multicísticos) é descrita em 30% dos indivíduos acometidos pela síndrome de Joubert, assim como retinite pigmentar, polidactilia, escoliose, fibrose hepática também podem fazer parte do espectro fenotípico. Diante de um quadro clínico sugestivo é imprescindível a realização de exame de imagem e avaliação genética para o diagnóstico dessa condição. **Objetivos:** Relatar um caso de síndrome de Joubert em paciente pediátrico, bem como identificar suas principais características. **Materiais e Métodos:** Relato de caso utilizando prontuário de paciente, com prévia autorização de responsável legal. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 5 meses de vida, segundo filho de pais não consanguíneos. Gravidez sem intercorrências, nasceu de parto cesáreo com 38 semanas de idade gestacional. O peso ao nascimento foi 3290 gramas, comprimento 51 cm, perímetro cefálico 36 cm e Apgar 9 e 9, no 1º e 5º minutos de vida, respectivamente. Exame neurológico com hipotonia axial e apendicular, apraxia ocular e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor observado pela ausência de sustentação cefálica e da capacidade de seguir objetos com o olhar. Realizou avaliação oftalmológica, assim como ecografia abdominal sem alterações. Contudo, apresentou potencial evocado visual flash prolongado bilateralmente e RNM com ausência do vermis inferior, vermis superior hipoplásico, IV ventrículo com um padrão de "guarda-chuva" e tronco cerebral com aspecto de "dente molar". **Conclusão:** diante do quadro clínico de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, hipotonia, apraxia ocular e hipoplasia do vermis cerebelar o quadro clínico foi compatível com Síndrome de Joubert. Devido à raridade clínica do achado patológico descrito no caso acima, vê-se a necessidade de sua apresentação para o reconhecimento da comunidade científica, visando diagnóstico e intervenção precoces de forma a minimizar efeitos deletérios das alterações previstas nessa síndrome com aplicação de procedimentos terapêuticos multidisciplinares.

Palavras-chave: Síndrome de Joubert; desenvolvimento neuropsicomotor; sinal do dente molar.

Autores: Jaqueline Schnorr, Jocilaine Mendes, Luiz Renato Ribeiro, Marcia Murussi.

ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME METABÓLICA E HIPERFERRITINEMIA - UM RELATO DE CASO

Introdução: A Síndrome Metabólica (SM) caracteriza-se por abranger obesidade, hipertensão, hiperglicemia e hipertrigliceridemia. A combinação destas características aumenta o risco de desenvolver Diabetes Melitus Tipo 2 (DM2) e doenças cardiovasculares. Já a hemocromatose se caracteriza por excesso de deposição de ferro nos tecidos, policitemia e aumenta o risco de hipotireoidismo. Estudos recentes têm associado à hemocromatose ao desenvolvimento de intolerância à glicose, DM2 e SM. **Objetivo:** Demonstrar via relato de caso, a necessidade de busca ativa por distintas hipóteses diagnósticas. **Materiais e métodos:** Coleta de dados em prontuário de paciente em acompanhamento no Centro Clínico Univates, associada à revisão bibliográfica. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 66 anos, hipertenso, tabagista em abstinência há 40 anos, em uso de Losartana, Hidroclorotiazida e Atenolol, encaminhado para ambulatório de endocrinologia, há um ano, para investigação de DM2, devido a duas glicemias em jejum alteradas (128 e 131 mg/dL). Após busca ativa via realização de exames, constatou-se: hipercolesterolemia (colesterol total 352 mg/dL), alterações em ecografia compatíveis com esteatose hepática, hipotireoidismo (TSH 13,3 Um/L; Normal: 0,3 a 4) e hemocromatose (ferritina sérica 1.146,6 ng/mL, Normal < 300), anemia macrocítica com deficiência de ácido fólico e Vitamina B 12 e, excluiu DM2 (Teste de tolerância oral à glicose: glicemia de jejum 97 mg/dL e glicemia 2 h após 75 g de glicose anidra 128 mg/dL). Iniciou uso de Rosuvastatina, Levotiroxina, Citoneurim e Ácido fólico. Apesar da hemocromatose, o paciente apresentava discreta anemia megaloblástica (Hemoglobina 12,9 g/dL; Hematócrito 38,6 %; Volume Corpuscular Médio 104,3%, Normal: HB: 13,5-18; HCT 41-54; VCM 80-100), assim, a suplementação com ácido fólico e vitamina B12 permitiu aumento suficiente do hematócrito para realizar flebotomia. Ademais, os testes genéticos para a hemocromatose hereditária (HH) foram solicitados há algum tempo, e, apesar de ainda não realizados, a clínica do paciente aliada às alterações nos exames corroborou para que se pudesse dar início a terapêutica, pois os níveis de ferritina acima de 1000 mg/dL se associam a maior risco cardiovascular. **Conclusão:** Embora na literatura prevaleça a associação de hiperferritinemia à policitemia, este caso foge às expectativas, pois o paciente apresentou quadro concomitante da hemocromatose com anemia macrocítica (megaloblástica) e hipotireoidismo, estes últimos já corrigidos. O depósito de ferro em órgãos como pâncreas, músculo cardíaco, pele e gônadas, pode intensificar lesões já presentes provocadas pelas patologias de base do paciente. Por fim, a complexa interação entre as patologias que compõem a SM torna imprescindível a realização de uma rica anamnese e a correta solicitação e análise de exames, haja vista o risco de evolução com DM2 e doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: Síndrome Metabólica; Diabetes Melitus Tipo 2; Hemacromatose.

Autores: Augusto Lengler Konrath, Hélio Tarnoski Filho, Lauana Sperb Lovatto, Márcia Murussi.

RELATO DE CASO DE PACIENTE JOVEM COM SÍNDROME METABÓLICA

Introdução: A Síndrome Metabólica (SM) representa um agrupamento de anormalidades metabólicas. Seu diagnóstico requer a identificação de alterações em pelo menos três dos seguintes critérios: circunferência abdominal, HDL, triglicerídeos, pressão arterial, e glicemia em jejum. A SM atinge cerca de 25% de toda população adulta, mas apenas 5-7% de adultos jovens entre 18-30 anos. A SM, quando não tratada, mais do que dobra o risco de doença cardiovascular, e aumenta o risco de morte por todas as causas em 58%. **Objetivo:** Descrever o caso clínico de um paciente jovem atendido no ambulatório do Centro Clínico UNIVATES com SM. **Materiais e Métodos:** Coleta de dados do prontuário do paciente no ambulatório de especialidades da UNIVATES. **Descrição do caso:** Paciente de 31 anos, masculino, branco, obeso, com hipertensão arterial, diabetes mellitus, hipertrigliceridemia, e HDL baixo, portador de hemacromatose hereditária em tratamento. Em uso de Ciprofibrato, Losartana, Alopurinol, Metroprolol, Hidralazina, Pioglitazona desde março de 2017 e Sibutramina (esta última há 2 meses). Relata perda de 4 kg nos últimos 2 meses, fazendo acompanhamento com nutricionista e atividade física regular (desde agosto de 2016). Ao exame, apresenta peso de 92 kg e pressão arterial de 136/86 mmHg. Dados laboratoriais em 08/2018 (anteriores entre parênteses): triglicerídeos: 158 mg/dl (273); glicemia de jejum: 105 mg/dl (95); ferritina: 432,6 ng/mL (330); colesterol total: 196 mg/dl (236); HDL: 25 mg/dl (21); LDL: 116 mg/dl (120). Foram solicitados exames para reavaliação e mantidos todos os medicamentos. **Conclusão:** Os exames laboratoriais mostram excelente evolução do quadro da SM nos últimos 2 meses. A perda de peso, estimulada pela Sibutramina, aliada às mudanças de estilo de vida, é fator primordial para a melhora da síndrome metabólica. O paciente demonstra-se dedicado e aderente ao tratamento, fator determinante para a melhora clínica e a redução dos riscos associados à SM em paciente tão jovem e já em tratamento para tantos fatores de risco cardiovasculares.

Palavras-chave: Síndrome Metabólica; Sibutramina; Obesidade.

Autores: Thayná Bohrer, Marina Zanotto, Matheus Arcari, Pedro de Rossi, Sarah Caroline Matte, Tatiana Aquila, Roberta Reichert.

SITUS INVERSUS ABDOMINALIS

Introdução: O situs inversus é a anormalidade de situs mais comum, porém não deixa de ser uma anomalia rara, sendo que a sua estimativa é de 1 caso por 8.000 a 25.000 nascidos vivos. Se caracteriza pela localização espelhada dos órgãos abdominais e, na maioria dos casos, pelo ápice cardíaco em relação ao situs solitus. A sua caracterização somática ainda não foi elucidada, porém sabe-se que é de caráter congênito. As principais manifestações clínicas se caracterizam por estômago, fígado e baço espelhados, anormalidades nas vias biliares, asplenia, poliesplenia e má rotação gastrointestinal. Outras alterações associadas mais raras são a atresia duodenal, atresia biliar, gastrosquise, feocromocitoma e fibrose hepática congênita. A principal causa de mortalidade se dá quando há alterações cardiovasculares. Muitos pacientes podem ser assintomáticos, descobrindo a condição por meio de radiografias investigatórias de condições não-relacionadas com o situs inversus. **Objetivos:** Analisar um Caso Clínico referente à Situs Inversus Abdominalis e correlação com a revisão bibliográfica. **Materiais e Métodos:** Pesquisa descritiva, tendo como procedimento técnico o estudo de caso, que tem por finalidade o aprofundamento do assunto. Para tanto, foi realizada uma revisão bibliográfica no Pubmed utilizando os descritores: situs inversus abdominalis, sendo encontrado 4 artigos que foram lidos e analisados. **Resultados:** Paciente masculino, procura o atendimento para realização da ultrassonografia abdominal. Laudo refere fígado situado à esquerda da linha média, com dimensões levemente aumentadas, vesícula biliar à esquerda, baço e baço acessório situados no hipocôndrio direito. Com radiografia de tórax e simples de abdome, que demonstraram o correto posicionamento das estruturas torácicas, bolha gástrica à direita e sombra hepática à esquerda. **Conclusão:** A literatura ainda é escassa sobre as manifestações do situs inversus abdominal em adultos. Geralmente ele é um achado incidental, por ocasião de exames de imagens não correlacionados a patologia. No entanto é importante a familiarização com a anomalia pois pode haver confusão diagnóstica em doenças usuais como apendicite e colicistite, já que a dor não ocorrerá nos locais esperados.

Palavras-chave: Situs inversus; Ultrassonografia; Situs solitus.

Autores: Linara Hayanne Dias Faria, Melissa Gomes Lins, Ioná Carreno, Sofia Adélia Bernardo da Silva.

FATORES QUE PROMOVEM A DESCONTINUAÇÃO DO USO DO TABACO

Introdução: O tabaco é uma das principais causas de enfermidades evitáveis e incapacidades prematuras, sendo conhecido e consumido mundialmente há séculos. A popularização do conhecimento acerca dos malefícios ocasionados pelo tabagismo levou a implementação de medidas que regulamentam a produção, as formas de propaganda e o consumo de seus produtos em espaços públicos. Tais políticas objetivam desestimular o seu consumo visto os prejuízos para fumantes ativos e passivos. **Objetivos:** Conhecer a prevalência de tabagismo na população estudada; investigar a interferência do mesmo no cotidiano dos entrevistados; relacionar a tentativa de cessar o uso do tabaco com o motivo dessa decisão. **Materiais e Métodos:** Foram aplicados, por estudantes de medicina e médicos, 154 questionários durante o evento "Ação global" realizado no bairro marajoara, município de Várzea Grande (MT). Todos os entrevistados assinaram um Termo de Consentimento concordando com o uso dos dados para fins científicos. As variáveis foram idade, sexo, desejo em cessar o uso do tabaco, número de tentativas mal sucedidas em cessar o vício, preconceito por fumarem, interferência do uso do tabaco no cotidiano e causa conflitante ao vício. **Resultados:** Após a pesquisa e levantamentos de dados, 123 entrevistados haviam tentado cessar o uso do tabaco, totalizando 79,87% de tabagistas, sendo que apenas 48,05% deles haviam parado efetivamente até o momento da pesquisa. Quanto a interferência do tabagismo no cotidiano, 105 entrevistados afirmaram que o cigarro causava algum dano ao seu cotidiano, sendo que 89 respostas atribuíram dano à saúde, como tosse, alteração no sono ou peso, pigarros e exames alterados. Quanto ao vício e o preconceito derivado do mesmo, 81 fumantes relataram que já sofreram algum preconceito por fumar e 95,06% destes sentiram vontade de cessar o uso por este motivo. **Conclusão:** Avaliando os resultados foi possível inferir que a presença de danos à saúde e sofrer preconceito por ser tabagista aumentou a taxa de entrevistados que sentiam vontade de parar de fumar, entretanto, tal fato não aumentou significativamente o número dos que efetivamente pararam. Ainda, foi notado uma alta prevalência de indivíduos fumantes que convivem com sinais e sintomas decorrentes do tabagismo o que demonstra um conflito entre o sucesso em cessar o vício no tabaco e o desejo devido à conscientização dos malefícios do mesmo. Além disso, o número alto de entrevistados que já sofreram ou sofrem preconceito por fumar, demonstra que o caráter de status ou de naturalidade do tabaco vem diminuindo na população. Por fim, evidencia-se nesta pesquisa o sucesso das políticas que desestimulam o fumo e uma conscientização crescente acerca do prejuízo do mesmo e da necessidade de cessar o hábito.

Palavras-chave: Tabagismo; Cessação; Preconceito; Danos; Pesquisa.

Autores: Matheus Marzari, Talita Benato Valente.

O USO INDEVIDO DE PSICOESTIMULANTES POR ACADÊMICOS DE MEDICINA

Introdução: O uso de psicoestimulantes por acadêmicos de medicina têm aumentado significativamente e pode nos revelar uma situação de fragilidade no âmbito acadêmico. É importante o conhecimento das causas que contribuem para o uso indevido desses medicamentos para que estratégias sejam tomadas com o intuito de inibir esta prática. Os psicoestimulantes são prescritos com a finalidade de reduzir sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Observa-se, entretanto, seu uso de forma inadequada e não prescrita de um modo crescente por acadêmicos de medicina que buscam melhorar seu desempenho acadêmico. **Objetivo:** Avaliar as causas do uso "off label" e sem prescrição médica de psicoestimulantes por acadêmicos de medicina e quais os mais utilizados descritos na literatura científica. **Materiais e Métodos:** Foi utilizada como base de dados o PubMed, com os descritores "stimulants", "medical students" e "published in the last five years" o que resultou numa busca inicial de 1.327 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, seis artigos foram selecionados para análise por apresentarem informações que estavam diretamente relacionadas com o uso de psicoestimulantes por estudantes de Medicina. **Resultados:** A principal causa do uso indevido de psicoestimulantes foi a busca de um melhor desempenho acadêmico através de um possível aumento na capacidade de concentração, memorização e alerta. A preparação para exames competitivos é outro motivo comum do uso indiscriminado destas medicações. Entre os psicoestimulantes mais utilizados encontramos o metilfenidato e anfetaminas. Alunos com entretenimento extra universitário, como esportes e cultura, e mais próximos à família, fazem menos uso de psicoestimulantes. Não foi encontrado nenhum estudo brasileiro sobre o tema. **Conclusão:** As informações obtidas através desta revisão permitem um reconhecimento da necessidade de discussão sobre o uso de psicoestimulantes. O número de usuários é crescente e faz-se necessária a criação de estratégias para aconselhamento aos alunos, além de planejamento de abordagens interventivas além de estudos brasileiros.

Palavras-chave: TDAH; psicoestimulantes; acadêmicos de medicina.

Autores: Danielle Farias de Souza, Paulo Roberto Vargas Fallavena, Ramatis Birnfeld de Oliveira.

INFLUÊNCIA DO TIPO DE PARTO EM EVENTOS ALÉRGICOS POSTERIORES.

Introdução: Hodiernamente, há grande discussão se o procedimento de parto ao qual o recém-nascido é submetido pode influenciar em seu desenvolvimento posterior. Especificamente no ramo da imunologia, é crescente a discussão se recém-nascidos submetidos à cesárea são mais propensos a desenvolverem eventos alérgicos ao longo do seu desenvolvimento. Embora, a Organização Mundial de Saúde recomende taxas de cesárea entre 5 e 15% na população geral, no Brasil, a taxa aumentou de 32% em 1994 para 52% em 2010. Baseado nisso, faz-se de extrema importância conhecer se o procedimento de parto utilizado poderia influenciar o desenvolvimento de eventos patológicos, tais como eventos alérgicos, ao longo do desenvolvimento dos pacientes. **Objetivo:** Realizar uma revisão na literatura correlacionando a influência do parto cesárea no sistema imunológico do recém-nascido, bem como comparar com a imunidade de nascidos por parto normal. **Materiais e Métodos:** Revisão qualitativa na literatura de artigos científicos usando a plataforma Pubmed com os termos: "cesarean and vaginal immunity", "cesarean delivery", "type of delivery". A pesquisa bibliográfica na plataforma e a compilação das informações encontradas foram realizadas ao longo do mês de Agosto de 2018. **Resultados:** Foram identificados dezessete estudos relacionando possíveis fragilidades do nascido por parto cesárea. Há constatação de maior risco de desenvolvimento de asma brônquica, rinite alérgica, atopia alimentar, laringite, gastroenterite, artrite idiopática juvenil, transtorno bipolar, transtorno do espectro autista, déficit de atenção e hiperatividade, dos nascidos por cesárea em relação aos nascidos por parto normal. A principal causa atribuída para as propensões descritas acima seria a não passagem do bebê pela flora vaginal da mãe, a qual é uma importante fonte inicial da colonização da flora bacteriana do recém-nascido. Esse fato é reforçado pela presença de Lactobacillus, Prevotella, Atopobium ou Sneathia spp., que são abundantemente em amostras de recém-nascidos por parto normal de encontro à presença de Staphylococcus spp., bactérias típicas da pele, em amostras de bebês nascidos por cesárea. **Conclusão:** Baseado nos resultados apresentados acima, foi constatado que há uma maior suscetibilidade à alergias e asma em crianças nascidas por parto cesárea comparadas com crianças nascidas por parto normal. Essa conclusão foi unânime em todos os artigos revisados pelo presente trabalho e sugere que a escolha do procedimento utilizado no parto merece atenção especial por parte do corpo clínico envolvido.

Palavras-chave: Tipo de parto; Cesárea; Imunidade.

Autores: Amanda Pacheco Alves, Elisa Hoerbe Drescher, Mariane Silvestre Tomazzi, Marcia Murussi.

RELATO DE CASO DE PACIENTE COM NÓDULO DE TIREOIDE

Introdução: O aparecimento de nodulações cervicais é uma queixa corriqueira em serviços de atendimento endocrinológico e, frequentemente, decorrem de lesão na glândula tireoide. Os nódulos tireoidianos requerem avaliação clínica minuciosa e realização de diferentes testes e procedimentos para definição diagnóstica e elaboração de conduta. **Objetivo:** Descrever o caso clínico de um paciente atendido no ambulatório do Centro Clínico UNIVATES com nódulo tireoidiano. **Materiais e Métodos:** Coleta de dados do prontuário do paciente no ambulatório de especialidades. **Descrição do caso:** Paciente de 67 anos, masculino, branco, hipertenso, apresentando depressão, escoliose severa com dor crônica na coluna e histórico de AVC prévio (2008 e 2017) que resultou em hemiparesia à direita. Está em uso de Enalapril 10 mg 2 cp/dia, Sinvastatina 20 mg 2 cp/dia, AAS 100 mg 1 cp/dia, Anlodipino 5 mg 2 cp/dia e Fluoxetina 20 mg 1 cp/dia. Tabagista (51 anos-maço), vem à consulta com queixa de "nódulo de tireoide". Ao exame físico apresenta bócio palpável e firme. T4 livre: 0,83 ng/dL (normal: 0,7 a 1,5 ng/dL) e TSH: 2,47 mU/L (referência: 0,3 e 4,0 mU/L). A ecografia demonstrou múltiplos nódulos mistos (sólidos com áreas císticas), com áreas de calcificação, heterogêneos, em ambos os lobos, o maior medindo 4,9 x 4,8 x 2,6 (32,4 cm^3). A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) demonstrou bócio coloide com alterações cístico degenerativas, consistente com nódulo folicular benigno (Classe II de Bethesda). Paciente não apresenta sinais de compressão traqueal ou de estruturas cervicais; bócio sem indícios de malignidade, sem alterações funcionais e sem crescimento progressivo. Por conseguinte, recebeu alta do serviço e foi contra-referenciado ao posto de saúde com orientação de reavaliação de TSH e T4 livre em 1 ano e nova ecografia após 2 anos, se os exames permanecerem estáveis. **Conclusão:** A classificação dos nódulos de tireoide é primordial para definir a conduta médica. A classe II de Bethesda compreende cerca de 70% dos casos e é constituída de nódulos coloides na maioria das vezes. Apesar desta classe indicar um nódulo benigno, o risco de evolução para malignidade é de 0 a 3%; portanto, o acompanhamento regular destes pacientes com avaliação de TSH e ultrassonografia é fundamental.

Palavras-chave: tireoide; nódulo de tireoide; PAAF.

Autores: Nicolle Azeredo Bianchi, Talita Benato Valente, Paulo Roberto Vargas Fallavena.

MANEJO EMERGENCIAL DO PACIENTE COM FERIMENTO PERFURANTE NO ABDOME POR ARMA DE FOGO: RELATO DE CASO.

Introdução: Atualmente a crescente violência no Brasil tornando os ferimentos por arma de fogo uma realidade nos hospitais; o abdome é a terceira região do corpo mais atingida por trauma, e a lesão por projétil de arma de fogo é a causa mais comum de lesão de órgãos e estruturas vitais. Nesse sentido, torna-se indispensável que o profissional médico saiba manejar traumas deste tipo objetivando a melhor recuperação possível do paciente. **Objetivos:** Relatar o manejo do paciente vítima de ferimento por arma de fogo comparando com as práticas já estabelecidas no tratamento desses feridos. Metodologia: Relato de caso utilizando prontuário do paciente. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 36 anos, trazido pelo samu para emergência com FAF em abdome, apresentava sangramento no meato uretral, hematoma em canal inguinal esquerdo, saída de coágulos de sangue pela uretra e coxa esquerda e membro inferior esquerdo congesto. O projétil ficou alojado em região lateral da coxa esquerda sem orifício de saída. Paciente foi internado na sala vermelha do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre com FC: 85 bpm e PA 100x70 mmHg. Abdome doloroso à palpação, tenso, sinais de peritonismos e irritação peritoneal. Foi encaminhado para laparotomia exploratória onde foi encontrado hemoperitônio de cerca de 1 litro, muitos coágulos na cavidade, lesão transfixante na bexiga intraperitonial, lesão de íleo proximal, hematoma intraperitonial em zona III, secção da artéria femoral e lesão tangencial em veia femoral esquerda. Foi feita ligadura de artéria femoral esquerda, rafia de veia femoral esquerda, rafia de bexiga intraperitonial e enterorrafia de íleo proximal. O paciente estava em instabilidade hemodinâmica, dependendo de dose moderada de vasopressor, a quantidade foi reduzida após recebimento de ringer. **Conclusão:** Traumas abdominais são responsáveis por um número expressivo de mortes evitáveis, uma avaliação rigorosa do abdome e uma correta orientação irão reduzir os erros no tratamento e os impactos desfavoráveis na evolução do paciente. Os ferimentos por arma de fogo têm uma taxa de lesão interna de até 97%, causando mais danos que as armas brancas por possuírem uma trajetória mais extensa e maior energia cinética dissipada, desse modo, a laparotomia exploradora é mandatório nesses traumas, para controle dos sangramentos e contaminação intestinal. O exame primário Advanced Trauma Life Support (ATLS) é sistematização para o atendimento de todo paciente traumatizado, e todos os esforços concentram-se em fazer o diagnóstico da presença de lesão abdominal, sendo o choque hemorrágico o quadro clínico mais presente. A cateterização vesical permite o controle do débito urinário, utilizado para avaliar a resposta clínica a reposição volêmica, e também para avaliar o aspecto da urina, sendo a presença de hematúria macroscópica indicativo de lesão no trato urinário. No trauma penetrante o forte consenso é a favor da cirurgia mandatória, principalmente em pacientes com instabilidade hemodinâmica e que não responde à reposição de fluídos, nesse sentido a conduta de demonstrada no manejo do caso clínico presente está de acordo com as diretrizes existentes e foi primordial para a sobrevivência do paciente.

Palavras-chave: trauma; armas de fogo; traumatismo abdominal.

Autores: Inaiá Bracht Stangherlin, Isadora Rosy Pontalti, Liege Barella Zandoná, Maurício Tedesco, João Wilney Franco Filho.

REINTRODUÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTE COM RESSECÇÃO INTESTINAL PÓS POLITRAUMA: RELATO DE CASO

Introdução: A ressecção intestinal, muitas vezes, acarreta na Síndrome do Intestino Curto, o qual é um sério e grave quadro de má-absorção. Isso resulta em um importante desafio a ser enfrentado: uma nova terapia dietética para assegurar nutrição adequada (para o aumento de peso) destes pacientes. Inicialmente, após a cirurgia, os pacientes apresentam má-absorção com diarréia ou perdas intestinais grandes e necessitam nutrição parenteral para oferecer nutrientes e líquidos. Após um período, é reintroduzida a dieta por via oral, com início de líquidos e pastosos, e, progressivamente, a retirada da nutrição parenteral. É imprescindível, assim, que o paciente receba orientação a fim de realizar uma reeducação alimentar adequada, que é iniciada concomitantemente à ingestão dos alimentos. Além disso, a conscientização do paciente quanto à mudanças em seu hábito de vida, bem como fracionamento da dieta, quantidade e qualidade dos alimentos ingeridos é fundamental. **Objetivos:** Apresentar o relato de caso de um paciente em acompanhamento de reintrodução alimentar após Síndrome do Intestino Curto, resultante de uma ressecção intestinal devida a um politrauma. **Materiais e Métodos:** Coleta de dados do prontuário médico do paciente no Centro Clínico da UNIVATES e revisão bibliográfica relacionada ao tema. **Descrição do caso:** Paciente masculino de 29 anos, previamente hígido, sofreu acidente automobilístico em janeiro de 2018 com trauma no antebraço esquerdo e punho direito, além de trauma abdominal fechado, tendo que ser submetido primeiramente à 5 intervenções cirúrgicas com ressecção extensa do intestino delgado, de cerca de 210 cm sendo realizada ileostomia e resultando em Síndrome do Intestino Curto. Em virtude da má-absorção intestinal o paciente perdeu cerca de 13 kg e foi necessária o uso de nutrição parenteral (NPT). Em agosto de 2018, o paciente foi submetido a uma reconstrução do trânsito intestinal e, desde então, é acompanhado mensalmente no ambulatório de nutrição do Centro Clínico da UNIVATES a fim de seguir o processo de adaptação intestinal com reintrodução de dieta oral e retirada de NPT. Assim, o paciente foi orientado a se alimentar de crepioca, torrada, frutas, suplementos nutricionais, purê de batata, carne, vegetais, ovos, hidratação com isotônicos e iniciar fisioterapia. Em sua segunda consulta mensal, o paciente já havia aumentado seu peso corporal em 1,6 kg. **Conclusão:** Nesse relato de caso, associado à revisão bibliográfica e análise da evolução do paciente, concluímos que após uma ressecção intestinal com consequente Síndrome do Intestino Curto, é indispensável o acompanhamento nutricional considerando o déficit absortivo e velocidade de trânsito intestinal extremamente rápida desses pacientes, que facilita a perda de peso.

Palavras-chave: Trauma; Ressecção Intestinal; Síndrome do Intestino Curto; Terapia nutricional.

Autores: Mariana Longhi Zandonai, Luíza Schulz Fabricio, Luíza Moura Trevizan, Nicole Dalpiaz Glapinski, Caroline Dalla Lasta Frigeri.

ASSOCIAÇÃO ENTRE CÂNCER DE MAMA E TUMORES DO ESTROMA GASTROINTESTINAL EM PACIENTE DO SEXO MASCULINO

Introdução: O tumor do estroma gastrointestinal (GIST) é uma neoplasia mesenquimal rara, constituindo aproximadamente 1% dos cânceres gastrointestinais primários. Apresenta localização mais frequente em estômago e intestino delgado proximal com metástases frequentemente em fígado e peritônio. A literatura descreve GIST coexistindo com outra neoplasia primária, inclusive sítio mamário. O câncer de mama masculino representa entre 0,5 e 1% de todos os cânceres mamários diagnosticados anualmente nos Estados Unidos e no Reino Unido, havendo relação importante com mutações em genes BRCA1 e BRCA2. A mutação no BRCA2 foi associada também a câncer gástrico. **Objetivos:** Relatar caso clínico raro na área de Oncologia e revisar a bibliografia para ampliar os conhecimentos e compreender a associação dos tumores apresentados pelo paciente. **Materiais e Métodos:** Coleta de dados de prontuário e revisão não sistemática da literatura. **Resultados:** Homem de 67 anos foi encaminhado em julho de 2016 ao serviço de oncologia de referência por dor epigástrica, febre, sudorese e emagrecimento de 24kg em 4 meses. Endoscopia digestiva alta mostrou grande lesão elevada em região de cárdia e fundo gástrico, de aspecto infiltrativo. Anatomopatológico (AP) e imuno-histoquímica (IH) confirmam diagnóstico de GIST. Indicado tratamento com Imatinibe para diminuição da lesão e posterior cirurgia. Após 4 meses de tratamento e importante redução do tumor foi indicada gastrectomia total. Paciente não aceitou intervenção cirúrgica e seguiu tratamento com Imatinibe com diminuição da dose para 200 mg dia para diminuir efeitos colaterais da medicação. Em dezembro de 2017 retorna com dor e edema em mama esquerda associado à cefaleia. Ao exame evidenciou-se nódulo retroareolar de 2,0cm sem adenomegalias axilares palpáveis. Realizada core biópsia da mama e Ressonância Magnética (RM) de crânio. AP da lesão da mama mostrou carcinoma ductal infiltrante (CDI) e IH revela carcinoma mamário invasivo com características neuroendócrinas, receptor de estrogênio negativo, receptor de progesterona positivo, HER2 negativo. RM crânio mostrou lesões expansivas com 2,3x1,7x0,8cm. Realizada mastectomia esquerda e laudo de AP evidencia CDI grau II, com invasão angiolinfática e perineural e mamilo comprometido pela neoplasia. Iniciada radioterapia para tratamento das metástases cerebrais do GIST. Devido ao quadro clínico e associação com melena, manteve-se tratamento com Imatinibe. **Conclusão:** O caso apresentado se mostra raríssimo, por associar dois tumores primários diferentes e por se tratar de um câncer de mama em homem. Na revisão bibliográfica foram encontrados somente quatro casos semelhantes, sendo que todos eram em mulheres e apenas uma teve a primeira manifestação tumoral no trato gastrointestinal. O conhecimento dessa associação mostra-se importante para proporcionar uma melhor abordagem terapêutica para os pacientes.

Palavras-chave: Tumor do estroma gastrointestinal; GIST; Câncer de mama; Homem.

Autores: Juliana Escosteguy, Bruno Carriço, Luiz Henrique Missio, Marina Zanotto, Roberto Santos, Rodrigo Morlin, Isaac Bertuol.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS NEOPLASIAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM UM HOSPITAL DO VALE DO TAQUARI/RS DE 2010 A 2018.

Introdução: As neoplasias do sistema nervoso central (SNC) são um grupo diversificado de tumores provenientes de diferentes células do SNC ou de cânceres sistêmicos, os quais podem metastatizar. Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) de neoplasias do SNC para 2018, há no Brasil 5.810 casos novos em homens e 5.510 em mulheres, por 100.000 habitantes, sendo a taxa de incidência no Rio Grande do Sul (RS) a maior do país para homens (10,66%) e a segunda maior para mulheres (9,44%). Em adultos acima de 30 anos, as metástases cerebrais são cada vez mais prevalentes, sendo responsáveis por mais da metade de todas as neoplasias cerebrais. O glioblastoma é o tumor cerebral primário maligno mais comum em adultos, com uma mediana de idade de 64 anos ao diagnóstico. Os sinais e sintomas podem ocorrer por invasão local, compressão de estruturas adjacentes ou por aumento da pressão intracraniana. Tanto a histologia do tumor como a função das áreas envolvidas podem determinar as manifestações clínicas, que podem ser generalizadas ou focais. Gliomas de alto grau e metástases progridem mais rapidamente, enquanto que gliomas de baixo grau e outros tumores indolentes podem progredir ao longo de meses a anos. A avaliação do paciente com suspeita de neoplasia cerebral requer um histórico detalhado, exame neurológico abrangente e estudos diagnósticos de neuroimagem apropriados, sendo a ressonância magnética (RM) com contraste o melhor exame de imagem para este diagnóstico, auxiliando na biópsia ou na ressecção cirúrgica. O diagnóstico preciso de requer uma amostra de tecido adequada para análise histopatológica e molecular. Isso pode ser obtido por biópsia estereotáxica ou cirurgia aberta. A seleção do procedimento é individualizada com base na suspeita do tipo e do grau tumoral, localização e condições de ressecção cirúrgica. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das neoplasias do SNC em pacientes do Serviço de Neurocirurgia do Hospital Bruno Born em Lajeado/RS, de agosto de 2010 a março de 2018. **Materiais e Métodos:** Serão verificados, retrospectivamente, 203 prontuários de pacientes com diagnóstico de neoplasias do SNC e que sofreram cirurgia de ressecção no período de agosto de 2010 a março de 2018. Variáveis como taxa de incidência anual, tipo histológico, idade ao diagnóstico, sexo, cidade de procedência e sobrevida em um ano serão analisadas entre si. **Resultados esperados:** Não há estudos que analisem o perfil epidemiológico das neoplasias do sistema nervoso central na região. Segundo informações do INCA (2018), o estado do RS tem a maior taxa de incidência de neoplasias do SNC do país em homens e a segunda maior em mulheres. Estes dados demonstram a importância de se realizar uma pesquisa desta natureza para determinar qual o perfil da região do Vale do Taquari. Os pesquisadores esperam que os dados que serão analisados se aproximem das estimativas do estado do Rio Grande do Sul.

Palavras-chave: tumores do SNC; histologia; perfil epidemiológico; neurocirurgia.

Autores: Eduardo Lopes, Érica Menegotto, Isabela Borella da Silva, Laura Brum Raguzzoni, Caroline Dalla Lasta Frigeri.

TUMOR FILOIDES DE MAMA: RELATO DE DOIS CASOS E REVISÃO DE LITERATURA

Introdução: Tumores Filoides são tumores fibroepiteliais raros que representam menos de 1% dos tumores de mama. Afetam frequentemente mulheres de 35 a 55 anos e são classificados como benignos, borderline ou malignos. **Objetivo:** Apresentar dois casos de tumor filoides tratados no serviço de oncologia do Hospital Bruno Born de Lajeado/RS em 2018 e fazer uma breve revisão de literatura. **Materiais e Métodos:** Revisão de prontuários e de literatura atualizada. **Descrição dos casos:** Caso 1: Paciente feminina, 20 anos, história familiar de câncer de mama de 2º grau, veio à consulta por nódulo em mama direita com evolução de 1 ano. Ao exame, apresentou tumor móvel, indolor, não aderente e de consistência fibroelástica. À ecografia mamária, nódulo em quadrante superior direito, bem definido, com 3 cm e Birads 5. Mamografia mostrou imagem nodular com 4 cm em quadrante superior direito e Birads 0. Realizou-se setorectomia da mama direita, com anatomopatológico evidenciando margens livres e sugestivo de tumor filoides benigno, o qual foi confirmado pela imuno-histoquímica. Seguiu acompanhamento ambulatorial sem recidiva. Caso 2: Paciente feminina, 44 anos, história familiar negativa para câncer de mama, encaminhada ao serviço de oncologia por aumento da mama direita. Teve diagnóstico de fibroadenoma mamário de 5,1 cm há 2 anos por ecografia com core biopsy, com conduta expectante. Ao exame atual, nodulação móvel, não aderente, de aproximadamente 7 cm e aumento da mama direita. Mamografia evidenciou volumoso nódulo, medindo 6,1 cm e Birads 3. Realizou-se nodulectomia, com anatomopatógico evidenciando tumor filoide borderline e margens rentes à neoplasia. Indicou-se mastectomia com reconstrução devido às margens e pela relação do tamanho tumoral pelo tamanho da mama, porém a paciente não aceitou realizar. Seguiu acompanhamento ambulatorial, ciente do alto risco, porém sem recidiva. **Conclusão:** O Caso 1 apresentou uma paciente jovem, fora da faixa etária característica. No Caso 2, o tumor foi inicialmente confundido com um fibroadenoma e 2 anos depois, pelo crescimento exagerado, diagnosticou-se o tumor filoides. Em ambos, observou-se características de benignidade no anatomopatológico, sendo que o maior risco nesses casos é de recidiva e mudança de histologia. Os tumores filoides são raros e frequentemente confundidos com fibroadenomas. Sabe-se, no entanto, que o pico de idade desse tumor é aproximadamente 10 anos mais tarde que do fibroadenoma. A importância no diagnóstico e tratamento adequado está no fato de que, quando malignos, podem produzir metástases para órgãos distantes, principalmente para pulmões e ossos. Quanto ao tratamento, a cirurgia é descrita como o método de escolha. Tumores pequenos podem ser removidos com tumorectomia, retirando-se de 1 a 2 cm de margem. Tumores maiores podem necessitar de mastectomia ou adenomastectomia e reconstrução, a fim de se obter remoção do tumor com margens livres.

Palavras-chave: Tumores filoides; oncologia; câncer de mama.

Autores: Isabela Borella da Silva, Eduardo Lopes, Érica Menegotto, Evelyn Graciolli Pandolfi, Marianna Bernardi Motta, Caroline Frigeri.

TUMOR NEUROENDÓCRINO DE PÂNCREAS, RELATO DE CASO

Introdução: Os tumores neuroendócrinos pancreáticos (NET) são neoplasias raras que surgem nos tecidos endócrinos do pâncreas. Subdivididos em funcionantes - síndrome hormonal - e em não funcionantes. A diferenciação desses tumores, é classificada em bem diferenciada - baixo grau (G1) e grau intermediário (G2) - e mal diferenciada - alto grau (G3). **Objetivo:** Relato o caso de um paciente com NET grau 2. **Materiais e Métodos:** Revisão de prontuário associado a revisão de literatura. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 69 anos, atendido no Centro de Oncologia regional, devido a lesão sólida em corpo pancreático - padrão levemente hipervascular e sem invasão de estruturas adjacentes, sugestivo de neoplasia neuroendócrina - associado a dor abdominal intensa e perda ponderal acentuada. Submetido a pancreatectomia corpo caudal, sem intercorrências no intraoperatório. Boa evolução pós-operatória em Unidade de Terapia Intensiva e enfermaria. Permaneceu em uso de ocreotide até cessar secreção em dreno de penrose. Anatomopatológico e imuno-histoquímica confirmaram tumor neuroendócrino grau 2 (NET G2). Segue em acompanhamento ambulatorial com equipe oncológica. **Conclusão:** Os NETs tem incidência de <1 caso em 100.000 indivíduos por ano e representam menos de 3% das neoplasias pancreáticas. Os tumores funcionantes se apresentam como síndrome hormonal devido a secreção de hormônios; já os não funcionantes, não os secretam e são, em sua maioria, pouco diferenciados. Os sintomas mais comuns manifestados nos pacientes com NET são dor abdominal, perda de peso e náusea. Os sinais menos frequentes incluem icterícia obstrutiva, hemorragia intra-abdominal ou massa palpável. O tratamento depende do grau do tumor, variando entre terapia medicamentosa com análogos de somatostatina (ocreotide), ressecção e quimioterapia. No paciente do presente caso, foi realizada ressecção devido à suspeita de neoplasia maligna, sendo necessária confirmação diagnóstica por imunohistoquimica. A terapia pós-operatória com ocreotide foi necessária para controle da secreção hormonal.

Palavras-chave: Tumor neuroendócrino; Pâncreas; Anatomopatológico.

Autores: Amanda Savaris Ludwig, Ana Cristina Zamboni, Ana Luísa Lanius, Carolina Zamboti Rodrigues Silva, Débora Luísa Ritter, Jéssica Ulrich, Ney Noronha Raffin.

MANIFESTAÇÕES SEVERAS DE URTICÁRIA SOLAR - RELATO DE CASO

Introdução: A urticária solar envolve a indução de urticária, mais comumente após a exposição direta da pele à luz solar. Ela representa menos de 1% de todos os tipos de urticária e acomete principalmente mulheres. É caracterizada pelo desenvolvimento de lesões pruriginosas eritêmato-papulosas cerca de um a três minutos após exposição solar. A gravidade dos sintomas aumenta com a intensidade da exposição. Quando o paciente cessa a exposição ao sol, os sintomas normalmente desaparecem rapidamente. A urticária normalmente desaparece em 24 horas. A história clínica pode ser suficiente para diferenciar a urticária solar de outras condições. Se houver incerteza clínica, o diagnóstico pode ser estabelecido usando fototestes. Para o tratamento podem ser utilizados anti-histamínicos H1. Caso esses não sejam suficientes, podem também ser utilizados glicocorticóides tópicos ou orais. **Objetivo:** Descrever o caso de uma paciente com urticária solar e a sua trajetória clínica. **Materiais e Métodos:** Análise de prontuário e revisão bibliográfica. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 60 anos, dona de casa, com história prévia de hipertensão arterial sistêmica, osteoporose, hipotireoidismo, doença diverticular do cólon, dislipidemia, infarto agudo do miocárdio, fibromialgia, artrose, neuroma de Morton, alergia à diclofenaco e à contraste endovenoso. Refere que, quando exposta ao sol, surgem placas eritematosas e altamente pruriginosas nas áreas descobertas. Se exposta por tempo mais longo ao sol, observou que as lesões surgiam também em áreas cobertas. Em um desses episódios refere que evoluiu com síncope, perda de consciência, hipotensão e dormência em membro superior direito. Como tratamento foi escolhido Fexofenadina 180 mg. Foi solicitado exame de Fator Anti Nuclear (FAN). Paciente retornou à consulta com melhora significativa do quadro após o uso do medicamento e com o resultado do exame FAN: não reagente. **Conclusão:** A história da doença atual detalhada da paciente e o exame físico completo são fundamentais para o diagnóstico etiológico das urticárias. Exames laboratoriais e testes de provocação orientados pela anamnese e exame físico complementam a investigação. No caso, o uso do anti-histamínico Fexofenadina foi suficiente para a melhora do quadro.

Palavras-chave: Urticária; Luz Solar; Alergia; Imunologia.

Autores: Pedro Felipe Bohn Reckziegel, Luana Kremer, Fernando Veloso Silveira Júnior.

AO OLHAR VAD: VIA AÉREA DE DIFÍCIL ACESSO

Introdução: Ao trabalhar na área da saúde, estamos sujeitos a diversos tipos de urgência e emergência que podem exigir alguma ação sobre a via aérea superior. Por isso, necessitamos estar aptos a avaliar as diferenças anatômicas que cada ser humano tem a fim de não ter problemas no processo de intubação. Pensando nisso, há sociedades que montaram diretrizes a fim de classificar cada caso e facilitar seu devido manejo no momento da intubação. Na hora de manter a via aérea do paciente é importante guardar algumas informações principalmente ao se deparar com uma Via Aérea de Difícil Acesso (VAD). **Objetivo:** Realizar uma revisão de conceitos sobre a classificação de via aérea de difícil acesso. **Materiais e Métodos:** Revisão bibliográfica de artigos científicos, através da plataforma Pubmed. **Resultados:** No momento do atendimento é fulcral ter um olhar sobre o paciente buscando história clínica (morbidades, obesidades, tumores, traumas, patologias de via aérea, malformações) e condições ao exame físico (condições de dentes, protusão de mandíbula, altura cervical, largura do pescoço, mobilidade cervical, forma do palato). Podem ser usados equipamentos de imagem a fim de auxiliar o procedimento. A escala de Mallampatti é utiliza principalmente fora de emergências, servindo para avaliar previamente as estruturas da orofaringe e abertura bucal, e prevendo uma maior ou menor dificuldade. Se o paciente precisa de suporte de ventilação, mas não tem obstrução da via aérea, podemos usar apenas a máscara facial. Não conseguindo fornecer a passagem pela via aérea, a primeira escolha é a máscara laríngea. Como última possibilidade a fim de manter via aérea é a possibilidade de troca de procedimento a ser realizado ou até mesmo a sequência para a cricotomia. **Conclusão:** Ao avaliar um paciente para realizar uma intubação orotraqueal é imprescindível atentar para diferenças anatômicas/ funcionais. O responsável pelo procedimento deve sempre classificar o paciente na classificação Mallampatti, atrelado a seu histórico e exame, para conseguir ter um manejo adequado em caso de necessidade, ainda mais se o paciente for classificado como VAD.

Palavras-chave: vias aéres; mallampamati; VAD.

Autores: Danielle Zanco, Alencar Perondi Castoldi, Claudete Rempel.

PERCEPÇÕES E DIFICULDADES DOS ALUNOS DO PRIMEIRO SEMESTRE DE MEDICINA NAS VISITAS DOMICILIARES

Introdução: A visita domiciliar é uma "forma de atenção em saúde coletiva voltada para o atendimento ao indivíduo e à família" visando equidade da assistência em saúde. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi analisar as percepções e dificuldades dos estudantes do primeiro semestre de Medicina da Univates na realização de visitas domiciliares (VD) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do bairro Conservas em Lajeado. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e qualitativa, com relatos de alunos que realizaram as VD no mês de agosto e setembro de 2018. **Resultados:** A análise dos dados possibilitou perceber duas categorias: as percepções dos alunos na realização das visitas domiciliares e as dificuldades enfrentadas na realização das visitas. Os alunos percebem a importância das visitas como forma de interação com a população do bairro, entender como funcionam as unidades básicas de saúde (UBS), a estrutura diferenciada de cada família e aprender a lidar com as diferenças e divergências desde o primeiro momento no curso. As dificuldades relatadas foram poucas, como o modo de falar com as famílias e a falta de contato com as pessoas, devido à era digital vivida atualmente, além da diferença de classes sociais entre os estudantes e os moradores. **Conclusão:** Conclui-se que a oportunidade de realização de visitas domiciliares desde o início do curso de medicina da Univates permite que os alunos se adaptem e tenham menores dificuldades na hora da realização de consultas em UBS e VD

Palavras-chave: VISITAS DOMICILIARES; MEDICINA; FAMILIA.

Autores: Melina Stefania Grings, Linara Hayanne Dias, Jessica Thaís Canalli, Bruna Moraes da Rosa, Anna Laura Grings, Gabriela Kniphoff da Silva Lawisch.

RELATO SOBRE CASO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA

Introdução: As leishmanioses são doenças de caráter zoonótico causadas pelo protozoário Leishmania, podendo se manifestar de diferentes formas clínicas, sendo as principais: leishmaniose tegumentar americana (LTA) e leishmaniose visceral americana (LVA). Os vetores da leishmaniose são insetos denominados flebotomíneos, pertencentes a ordem Diptera do gênero Lutzomyia, conhecidos também como mosquito palha, tatuquira e birigui. A LTA é considerada uma enfermidade polimórfica e espectral da pele e das mucosas. Na maioria das vezes, a lesão primária é única, entretanto, pode haver disseminação local ou múltiplas picadas de flebotomíneos. As principais manifestações observadas nos pacientes com LTA podem ser classificadas de acordo com o aspecto clínico, imunológico e patológico. Desse modo, será relatado no presente trabalho, a forma cutânea caracterizada por lesões ulcerosas exclusivas na pele, que podem ser caracterizadas nas formas localizada, disseminada e difusa ou anérgica. **Objetivo:** Relatar a conduta adotada na evolução de um paciente com Leishmaniose Tegumentar Americana. **Materiais e Métodos:** As informações foram obtidas por meio de análise de prontuário e revisão da literatura. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 76 anos, agricultor, natural de São Gabriel do Oeste (MS) e residente em São Luiz Gonzaga (RS), sem comorbidades prévias, assintomático, procurou atendimento médico com a dermatologista queixando-se de ferida há cerca de um ano. A lesão está localizada no segundo pododáctilo esquerdo. Foi feita a investigação por biópsia incisional, optando pela borda da lesão. Os achados anatomopatológicos e histopatológicos apresentaram infiltrado granulomatoso misto, formado principalmente por histiócitos e plasmócitos, além da presença de formas amastigotas de Leishmania intracitoplasmáticas em histiócitos. O tratamento foi realizado com antimoniato de meglumina. O aspecto clínico das lesões melhorou após o aplanamento das mesmas, regressão da infiltração, ausência de eritema e de sensações subjetivas, tais como prurido e pontadas na área cicatrizada após 3 meses da conclusão do esquema terapêutico. **Conclusão:** No Brasil, três drogas são utilizadas no tratamento de LTA: antimoniato de meglumina, anfotericina B e pentamidina. A forma cutânea localizada foi tratada neste caso com antimoniato de meglumina, bem como o esquema terapêutico empregado e recomendado pelo Ministério da Saúde, que consiste na administração parenteral de 10 a 20mg/kg/dia por 20 a 30 dias. Conclui-se, portanto que o controle de cura é clínico, e o período de observação é mensal no primeiro trimestre após o uso da droga, com seguimento de 12 meses para alta.

Palavras-chave: Zoonose; Lesão Cutânea; Biópsia.

UNIVATES

R. Avelino Tallini, 171 | Bairro Universitário | Lajeado | RS | Brasil
CEP 95900.000 | Cx. Postal 155 | Fone: (51) 3714.7000
www.univates.br | 0800 7 07 08 09