

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
FEDERAL UNIVERSITY OF PARANA**

Reitor / Rector

Zaki Akel Sobrinho

Vice Reitor / Vice-Rector

Rogério Andrade Mulinari

Pró-Reitora de Graduação / Vice-President of Graduation

Maria Amélia Sabbag Zainko

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação / Vice-President of Research and Post-Graduation

Edilson Sérgio Silveira

Diretora do Setor de Ciências da Saúde / Director of Health Science Sector

Claudete Reggiani

Chefe do Departamento de Clínica Médica / Head of Internal Medicine Department

Maurício de Carvalho

Diretor do Hospital de Clínicas / Director of Hospital de Clínicas

Flávio Daniel Saavedra Tomasich

Diretor de Ensino e Pesquisa do Hospital de Clínicas / Director of Education and Research of Hospital de Clínicas:

Eduardo Murilo Novak

Editor Chefe / Editor in Chief

Maurício de Carvalho



MENSAGEM DO PRESIDENTE DA IX JORNADA DE CLÍNICA MÉDICA DA UFPR

Com imensa satisfação, a Comissão Organizadora da IX Jornada do Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal do Paraná publica neste suplemento especial da Revista Médica da UFPR os trabalhos científicos selecionados, com o propósito de compartilhá-los com a comunidade acadêmica.

Na sua nona edição, a Jornada desse ano teve como tema central a **Medicina de Urgência e Emergência**, que desde agosto de 2015 é reconhecida como a mais nova especialidade médica. O tema foi escolhido por estar presente na rotina da grande maioria dos médicos recém formados, uma vez que os pronto atendimentos, locais que exigem rápidas tomadas de decisões, são seus principais locais de trabalho no início da carreira médica.

A programação da jornada contou com renomados palestrantes, com apresentação de casos clínicos interativos, sessões temáticas, mesas redondas e aulas de atualização.

Destacam-se nesse suplemento mais de 100 trabalhos, dentre temas livres e casos clínicos, com grande destaque a uma modalidade que ganhou bastante espaço nessa edição da jornada que foi a Educação Médica.

A comissão organizadora agradece o apoio do setor de Ciências da Saúde, representado por sua diretora Prof.^a Claudete Reggianni, da direção do Complexo Hospital de Clínicas, representado por seu superintendente Prof. Flávio Daniel Saavedra Tomasich, das Ligas Acadêmicas e do Diretório Acadêmico Nilo Cairo. Destacam-se os preciosos esforços do Vice-Presidente Dr. Lucas Gortz, da Comissão Científica coordenada pela Professora Dra. Maria Aparecida Pachaly, da Chefia do Departamento de Clínica Médica, pelo Prof. Maurício de Carvalho, da representante dos acadêmicos de Medicina, aluna Mayara Marques e da representante dos Médicos Residentes, Dra. Ana Karyn Freitas.

Que as repercussões deste aprendizado e comunhão científica correspondam amplamente às expectativas!

Gustavo Lenci Marques

Presidente da IX Jornada de Clínica Médica

PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E ESTRESSE PELOS ESTUDANTES DE MEDICINA

Kátia Sheylla Malta Purim, Pedro Henrique Faccenda, Nathália Silva do Prado

Universidade Positivo, Curitiba, Paraná, Brasil.

RESUMO

Introdução: A qualidade de vida de estudantes de medicina é afetada por diversos fatores durante o curso. É essencial conhecer para que ações de prevenção de estresse e de transtornos mentais possam diminuir impactos negativos na formação profissional desses jovens visto que estarão na linha de frente do atendimento das urgências e emergências.

Métodos: Estudo transversal com aplicação do Inventário de Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina (IQVEM) e Teste Exploratório de Estresse. Projeto realizado no Curso de Medicina da Universidade Positivo. Estratificaram-se os alunos em ciclos básico (n=160), intermediário (n=130) e profissional (n=29), com erro estatístico de 5%, exceto no ciclo profissional, onde a adesão à pesquisa foi baixa (erro de 19,4% e de 24,6% para os alunos do 5º e 6º ano, respectivamente). Análise estatística descritiva.

Resultados: Os acadêmicos apresentaram piora em qualidade de vida ao longo do curso, especialmente durante o ciclo intermediário. A maioria referiu que horas de sono e lazer são insuficientes e que falta tempo livre, assim como se tivesse mais tempo para estudar, praticar esportes e ficar com a família e com os amigos, sua qualidade de vida poderia ser melhor. A minoria consegue organizar o tempo como gostaria e a maioria se cobra em excesso. Dúvidas quanto à escolha da futura especialidade influenciou os ciclos intermediário e internato, porém não o básico. Alunos com nível de estresse alto predominaram, em especial, no internato seguido pelo ciclo intermediário.

Discussão: Resultados semelhantes foram encontrados em estudos que indicam que qualidade de vida de estudantes de medicina é afetada pelo estresse presente ao longo da graduação, pela pressão por desempenho, pelo investimento de tempo e pela restrição do lazer, principalmente durante o ciclo intermediário do curso. Pesquisas apontam que estresse excessivo afeta saúde, desempenho acadêmico, habilidades para tomada de decisões e relação médico-paciente adequada. Apesar das limitações, este estudo aponta a importância de direcionar maior atenção à promoção da saúde e prevenção de doenças nesses estudantes, e ainda, estimular estratégias para melhor enfrentamento do estresse visando favorecer o aprendizado e a prática médica.

Conclusão: Os acadêmicos percebem que o estresse da formação médica impacta seu ritmo e estilo de vida. Medidas preventivas e apoio psicológico podem melhorar a qualidade de vida e auxiliar a manter o estresse em nível manejável.

DIABETES MELLITUS E SUAS MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS

Júlia Costa Linhares, Katia Sheylla Malta Purim;

Universidade Positivo, Curitiba, Paraná, Brasil.

RESUMO

Introdução: Há uma epidemia mundial de diabetes melito (DM) cujas manifestações cutâneas podem surgir antes de qualquer sinal bioquímico. Frente à preocupação do DM como problema de saúde pública e à importância das dermatoses, este estudo avaliou a frequência de lesões cutâneas em portadores de DM, correlacionando com sexo, idade e tempo de evolução do DM, e cuidados dispensados à pele.

Métodos: Estudo transversal, amostragem aleatória simples, com aplicação de questionários, exame dermatológico e acesso a prontuários de 92 adultos com DM tipo 2 atendidos em hospital escola no segundo semestre de 2015, voluntários e signatários de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; excluídos outros tipos de diabetes e pessoas em cuidados paliativos. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional (parecer 1046515).

Resultados: Predominou mulheres (52%), brancas (64,1%), diagnosticadas há menos de 5 anos (39,1%) ou entre 5-10 anos (22,8%); em tratamento medicamentoso (92,3%) com antidiabéticos orais isolados (49,4%) e insulina isolada (28,2%). Alta taxa de comorbidades (97,8%), especialmente hipertensão arterial sistêmica (63,3%). Análise de prontuários mostrou Hemoglobina Glicada média de 8,2% (mediana 7,9 e desvio padrão 1,9). A maioria utilizava hidratante corporal (51,1%) e direcionava cuidados especiais aos pés (62%) em razão do DM. Ao exame dermatológico, 40,2% possuía lesão de pele, única (69%) em pés (30%) e pernas (18%), especialmente infecções (54,4%) e pé diabético (7,4%). Tempo de doença relacionado à frequência de dermatoses mostrou que ter mais de 5 anos de doença implicava em maior frequência de lesões ($p=0,048$). Houve maior prevalência de lesões entre 50 a 69 anos ($p=0,81$), e dermatoses ocorreram igualmente em ambos os sexos ($p=0,49$).

Discussão: Diabéticos são vulneráveis a dermatoses. Sousa também encontrou lesões únicas (76%) e hipertensão como principal comorbidade (84%). A presença de dermatoses neste estudo (40,2%) converge com estudo indiano (38%). Afetar igualmente sexos concorda com resultado de um estudo longitudinal. A frequência de pé diabético (7,4%) contrasta com Vahora et al e a de infecções (54,4%) assemelha-se a Ghosh et al (51,67%).

Conclusão: Dermatoses são comuns em pacientes diabéticos deste hospital (73,9%) e sua presença está relacionada ao tempo de doença. Cuidados frequentes com a pele foram uso de hidratante (51,1%), monitoramento da pele pelo DM (49%) e dos pés (62%).

IMPORTÂNCIA DA INICIAÇÃO CIENTÍFICA NA FORMAÇÃO MÉDICA

Kátia Sheylla Malta Purim, Camila Paraiso Guilete e Jéssica Rodrigues

Universidade Positivo, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: O conhecimento acadêmico cumpre seu papel à medida que auxilia os alunos a desenvolverem senso crítico e os mobiliza para intervirem na realidade de forma consciente e articulada. A iniciação científica introduz estudantes de graduação na atividade de pesquisa e proporciona mudança em seu perfil, que pode resultar em melhor desempenho profissional pelas atividades de criação, discussão e organização do saber científico para tomada de decisões. Sua importância tem sido pouco avaliada no ensino da medicina nas universidades.

Métodos: Estudo retrospectivo do programa de iniciação científica (PIC) em medicina desenvolvido em instituição privada visando conhecer temas dos projetos, cinco grandes áreas envolvidas (Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva), titulação dos orientadores e quantidade de estudantes participantes no período de 2010 a 2014 e impactos na formação médica.

Resultados: Nesse período foram realizados 68 projetos com participação de 129 alunos na maioria procedentes do quarto e quinto ano sob orientação de 19 professores com titulação de especialista, mestre ou doutor. A área de Pediatria apresentou o maior número de projetos, seguida pela Clínica Médica e Cirurgia Geral. Dos 62 projetos que foram concluídos, 58 participaram do Encontro de Pesquisa e Iniciação Científica, 38 apresentados em eventos externos, 22 publicados e 19 ampliados para Trabalho de Conclusão de Curso. Os alunos do PIC mostraram-se mais motivados ao estudo, produziram mais artigos e tiveram maior participação em eventos técnicos-científicos em comparação com aqueles não envolvidos.

Discussão: A pesquisa científica pelo estudante da graduação pressupõe ensino-aprendizagem de mecanismos básicos de observação consistente, análise de dados e de informações de diversas fontes, avaliação probabilística e encadeamento causal. Neste estudo, alunos e professores motivados transportaram conhecimentos para o cotidiano. Os projetos realizados se desdobraram em artigos e monografias e, embora este programa ainda seja novo na instituição demonstra grande potencial de crescimento. Pode ser recurso auxiliar no treinamento na busca de evidências científicas e no processo de tomada de decisões, habilidade fundamental ao futuro médico na prática clínica para oferecer serviços mais qualificados à sociedade.

Conclusão: A iniciação científica de boa qualidade acadêmica, com mérito científico e orientação adequada complementa a formação médica.

MOTIVOS E BARREIRAS À PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS PELOS ESTUDANTES DE MEDICINA

Kátia Sheylla Malta Purim, Marcos Antonio Reimann Junior, Mauricio Littieri, Renato Mitisuro Nishihara

Universidade Positivo, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: Durante a formação médica é ensinado que o sedentarismo acarreta como principais consequências hipertensão arterial, distúrbios respiratórios crônicos, doenças cardíacas e obesidade devendo ser evitado. Entretanto, como se comporta o estudante em relação à sua prática regular de atividades físicas?

Métodos: Este estudo transversal pretendeu conhecer os motivos e barreiras a adesão a atividades físicas de estudantes de medicina de Curitiba aplicando questionário sociodemográfico (sexo, idade, cor/raça/etnia, estado civil, história de tabagismo, período do curso, peso, estatura, índice de massa corporal, percepção da imagem corporal, motivos e barreiras à prática de atividade física, percepção da saúde), Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta e Questionário WHOQOL-bref. Na análise estatística das variáveis foram utilizadas médias, desvios padrão e distribuição de frequências, testes t de Qui-Quadrado e p de Fisher, com $p < 0,05$.

Resultados: A amostra foi composta por 208 estudantes de medicina (115 mulheres e 93 homens) na faixa etária média de 21,9 anos, fisicamente ativos (42,7%) ou muito ativos (18,7%) procedentes de instituição privada. Houve diferença no IMC ($p < 0,01$) e na percepção da imagem corporal ($p < 0,05$) entre os sexos. Os principais motivos para a prática de exercício físico foram satisfação pessoal, estética e perda de peso com diferença entre os sexos ($p < 0,05$). Não se detectou diferença na comparação entre nível de atividade física (IPAQ) e qualidade de vida (WHOQOL-bref) que foi classificada de regular a boa ($p < 0,05$). Falta de tempo e preguiça foram os obstáculos mais frequentes à prática diária de exercícios físicos.

Discussão: Pesquisas apontam que o sedentarismo provoca significativos custos socioeconômicos e danos a qualidade de vida. Assim a atividade física regular deve ser mais divulgada e incorporada como fator de promoção da saúde entre os estudantes de medicina, como meio de desenvolvimento e manutenção da sua condição e aptidão físicas, alívio do stress cotidiano e recurso para melhora do desempenho físico e mental.

Conclusão: Para estes estudantes satisfação pessoal, estética e perda de peso motivaram a prática regular de atividades físicas enquanto falta de tempo e preguiça dificultaram sua adesão. São necessárias ações estratégicas para melhor administração do tempo pelo estudante e investimentos na adoção de estilo de vida mais ativo e saudável.

A DETERMINAÇÃO DA MUTAÇÃO DO GENE JAK2 NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – UMA ANÁLISE DE 5 ANOS DE REALIZAÇÃO DO TESTE

Igor Age Kos, João Victor Caparroz Assef, Leonardo Eleuterio Ariello, Larissa Alessandra Medeiros, Sergio Lunardon Padilha

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: As Neoplasias Mieloproliferativas Filadélfia Negativas (NMPH-) são um conjunto de patologias nas quais se verifica uma transformação clonal de um progenitor hematopoiético na ausência da proteína Bcr-abl. As principais representantes, Trombocitemia Essencial (TE), Policitemia Vera (PV) e Mielofibrose Primária (MF), compartilham a mutação no gene JAK2, que possui intensa correlação com suas características mieloproliferativas. Há assim, tanto hipersensibilidade quanto independência de fatores de crescimento, gerando proliferação exacerbada das linhagens mieloides. O estudo visa analisar os resultados dos testes para determinação da mutação do gene JAK2 ao longo de 5 anos em um hospital escola.

Métodos: A pesquisa da mutação foi realizada no laboratório de Imunogenética, no Setor de Ciências da Saúde da UFPR, através da análise de amostra do sangue periférico dos pacientes. O DNA genômico foi amplificado por primers previamente produzidos e os produtos do PCR foram diretamente sequenciados e analisados manualmente e pelo software Mutation Surveyor (versão 2.0; Softgenetics). Os diagnósticos dos pacientes foram obtidos através da análise dos prontuários.

Resultados: Dos 250 pedidos de exames realizados de 2010 a 2015, foram analisados 149 prontuários. Dos 149 prontuários, 112 pacientes (75%) eram portadores de uma das NMPH-, contra 37 pacientes (25%) que tiveram a pesquisa da mutação solicitada, porém não se encaixavam no quadro de NMPH- confirmado, tendo dessa forma outros diagnósticos estabelecidos. Dentre os outros diagnósticos podem ser citados a poliglobulia familiar, a leucemia mieloide crônica e outras trombofilias diversas. Neste grupo, nenhum paciente apresentou mutação do gene JAK2.

Conclusão: As neoplasias mieloproliferativas são um conjunto de doenças pouco prevalentes. Seu diagnóstico muitas vezes é orientado pelos exames laboratoriais. A análise do serviço demonstra, entre outros elementos, que a pesquisa do gene JAK2 é útil não apenas para confirmação diagnóstica, mas como meio de exclusão, em outros diagnósticos diferenciais. Todavia nota-se que em alguns casos, a pesquisa da mutação ainda é realizada sem necessidade.

A INFLUÊNCIA DA MUTAÇÃO DO GENE JAK2 NA MIELOFIBROSE PRIMÁRIA

Igor Age Kos, João Victor Caparroz Assef, Leonardo Eleuterio Ariello, Larissa Alessandra Medeiros, Sergio Lunardon Padiilha

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: As Neoplasias Mieloproliferativas Filadélfia Negativas (NMPH-) são um conjunto de patologias nas quais se verifica uma transformação clonal de um progenitor hematopoiético na ausência da proteína Bcr-abl. As principais representantes, Trombocitemia Essencial (TE), Policitemia Vera (PV) e Mielofibrose Primária (MF), compartilham, em proporções variadas, a mutação no gene JAK2. A influência clínica dessa mutação tem sido estudada nos pacientes com MF para avaliar se o status mutacional poderia indicar diferentes cursos clínicos e prognósticos. O presente estudo tem como objetivo verificar a influência clínica e laboratorial da mutação do gene JAK2 em pacientes com Mielofibrose Primária, comparando pacientes com e sem a presença da mutação.

Métodos: O estudo de desenho observacional e retrospectivo. Foram analisados 18 prontuários de pacientes com diagnóstico de Mielofibrose Primária. Os dados analisados foram: sexo, idade, idade ao diagnóstico, tempo de doença, eventos hemorrágicos e trombóticos, esplenomegalia, sintomas constitucionais e prurido. Dos dados laboratoriais foram avaliados o status mutacional do gene JAK2 e parâmetros de hemograma no momento do diagnóstico: hematócrito (VG), hemoglobina (Hb), leucócitos e plaquetas. Para análise das variáveis categóricas foi utilizado o teste exato de Fisher, e das variáveis contínuas o teste t de student.

Resultados: A mediana de idade no grupo foi de 66,5 anos (32-88), sendo de 69 (32-88) no grupo positivo para mutação e 58 (39-76) ($p>0,05$) no grupo negativo. Não houve diferenças estatisticamente significativas na análise dos parâmetros clínicos. Os valores médios de Hb foram 10,87 ($\pm 2,82$) e 7,95 ($\pm 2,85$) ($p=0,02$) e de VG foram 35,10 ($\pm 9,76$) e 22,92 ($\pm 7,64$) ($p=0,02$) para os grupos com e sem a mutação respectivamente. Os valores de leucócitos e plaquetas não foram estatisticamente diferentes entre os dois grupos. Foi registrada uma progressão para leucemia aguda em cada grupo ($p>0,05$) e 4 óbitos no grupo negativo para a mutação versus 2 óbitos no grupo positivo para a mutação ($p>0,05$).

Conclusão: Apesar de não haver diferenças nos eventos clínicos entre os grupos com e sem a mutação, na amostra avaliada houve diferenças significativas nos parâmetros laboratoriais do hemograma, indicando que a presença da mutação confere mieloproliferação mais acentuada, especialmente relacionada à série vermelha, conferindo outro fenótipo.

ANÁLISE COMPARATIVA DE FATORES DE CRESCIMENTO DA PLACA EPIFISÁRIA EM TUMORES CARTILAGINOSOS BENIGNOS E MALIGNOS. CORRELAÇÃO COM ACHADOS CLÍNICO-EVOLUTIVOS E MORFOLÓGICOS.

Alexandre do Nascimento, Eliane Maria Ingrid Amstalden

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, São Paulo, Brasil

RESUMO

Introdução: Os tumores ósseos são raros e frequentemente não são diagnosticados nas primeiras consultas clínicas. Os tumores de linhagem cartilaginosa ocupam o segundo lugar em frequência dentre os tumores ósseos primários. Dentre as neoplasias cartilaginosas mais frequentes estão os encondromas e os condrossarcomas (CS). O diagnóstico diferencial entre encondroma e CS, principalmente grau 1, é tarefa difícil, seja em bases clínicas, em exames de imagem ou na histologia. É necessário buscar parâmetros mais precisos para auxiliar no diagnóstico dos CS. Alguns tumores cartilagosos apresentam semelhanças histológicas com as células das camadas da placa epifisária. Alguns dos fatores de crescimento da placa epifisária podem ter uma possível correlação com os tumores de linhagem cartilaginosa e podem ser utilizados para novos tratamentos, e ainda foram pouco explorados. O presente trabalho tem o objetivo de avaliar a expressão desses fatores em encondromas e CS, correlacionar com: grau histológico, dados clínicos e evolutivos.

Métodos: Levantados 89 casos (27 encondromas e 62 CS). Analisados dados clínicos, histopatológicos e reações imunoistoquímicas para SOX-9, PTHrP e BCL-2 (fatores de crescimento da placa epifisária). Classificada proporção: 0=negativo, 1=menor que 10% das células, 2=entre 10 e 50% das células e 3=maior que 50% das células; e intensidade: 0=negativo, 1=fraco e 2=forte. A multiplicação dos escores resulta em Escore Final de Imunoreatividade: negativo=0; baixo=entre 1 e 3; forte =maior ou igual a 4. Os resultados foram testados quanto à significância estatística.

Resultados: A imunexpressão do SOX-9, PTHrP e BCL-2 não mostrou correlação entre os tumores. Associado a mal prognóstico: tumores de alto grau (CS grau 2 e CS grau 3 e CS Mesenquimatoso), localizados em ossos chatos e com expressão a SOX-9.

Discussão/Conclusão: Os tumores cartilagosos ósseos são raros na prática clínica, porém tem implicação drástica na vida do paciente. Podem ser indolentes ou altamente agressivos podendo levar ao óbito. Devem sempre ser considerados na prática clínica. O diagnóstico correto é baseado na correlação dos achados clínicos, radiológicos e anatomopatológicos. Grau histológico, localização em osso chato e expressão de SOX-9 são critérios de pior prognóstico. Nenhuma variável se mostrou útil na distinção entre encondromas e CS de baixo grau.

ANÁLISE COMPARATIVA DOS ESCORES DE TERAPIA INTENSIVA APACHE II E SAPS III EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Caroline Spadini; Rayssa Marquesa Ávila; Gilciane Ribeiro Gonçalves; Solena Ziemer Kusma; Paula Geraldês David João; Luana Alves Tannous

Hospital Universitário Cajuru da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (HUC-PUCPR), Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: Os escores APACHE II e SAPS III são índices de gravidade que mensuram o risco de mortalidade de pacientes internados em UTI e avaliam o desempenho das instituições. Objetivos: Comparar os índices APACHE II e SAPS III em um Hospital Universitário, avaliar o grau de eficiência dos índices em prever o desfecho dos pacientes e investigar se houve relação entre as comorbidades prévias dos pacientes com a predição do escore.

Método: Estudo prospectivo por 03 meses, em que se investigaram 148 prontuários, dos quais se coletaram dados demográficos, clínicos e variáveis de escores prognósticos de UTI utilizados no centro de referência. Realizou-se uma estatística descritiva. Correlacionou-se a mortalidade prevista pelo APACHE II com o escore obtido no SAPS III.

Resultados: Obteve-se mediana de idade em 60 anos, à razão de 57,4% para o sexo masculino. O tempo médio de permanência foi de 9,9 dias, a taxa de mortalidade de 16,9%, a principal causa de admissão na UTI foi relacionada a doenças do aparelho circulatório e as comorbidades que influenciaram nos escores foram o diabetes mellitus e o etilismo. O escore médio do APACHE II foi de 18,2 e o SAPS III médio de 45,2. Houve correlação positiva entre os valores de APACHE II e SAPS III ($R = 0,64$). O ponto de corte para o APACHE II, segundo a curva ROC foi de 23, enquanto que para o SAPS III foi de 50.

Discussão: O escore APACHE II varia de 0 a 71, sendo o escore mínimo coletado de 02 e máximo de 50. Atribuiu-se a esse índice uma especificidade de 78,9% e uma sensibilidade de 80% ($p < 0,005$). Já o escore SAPS III, limita-se entre os valores 16 e 217, sendo que, na atual análise, o limite inferior foi de 16 e superior de 84, atribuindo uma especificidade de 73,2% e uma sensibilidade de 88% ($p < 0,001$), quando usado o SAPS III como escore prognóstico.

Conclusão: Houve correlação positiva entre o SAPS III e o APACHE II. Identificou-se que a mortalidade foi mais elevada nos pacientes com valores de SAPS III igual ou acima de 50 e que essa ferramenta possui boa sensibilidade e especificidade na predição da taxa de mortalidade na amostra.

MORBIMORTALIDADE EM RECÉM-NASCIDO DE MUITO BAIXO PESO: ANÁLISE DAS PRÁTICAS TRANSFUSIONAIS DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS EM UMA UTI NEONATAL – FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À TRANSFUSÃO

Barbara Milena Marciniak, Jéssica Pareja Guerra, Nicole Zazula Beatriz, Regina Viera Calvalcante da Silva e Monica Nunes Lima Cat

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A prática de transfusão de concentrado de hemácias (TCH) em recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP) é muito frequente devido a maior propensão a anemia por esse grupo, porém existem outros fatores que podem se associar com a indicação de TCH, como a idade gestacional e sepse neonatal. Apesar dos benefícios, os riscos inerentes a essa conduta não são desprezíveis. O presente estudo visa avaliar a frequência e os fatores de risco associados à TCH em RNMBP, além de conhecer o perfil epidemiológico desse grupo.

Métodos: Trata-se de um estudo coorte retrospectivo que avaliou 414 RNMBP internados na UTI neonatal do HC - UFPR, entre agosto de 2010 a julho de 2015 e incluiu 361 recém-nascidos. Constituíram critérios de exclusão: óbitos em sala de parto (SP) e presença de malformações congênitas. Foi realizada a análise estatística uni e multivariada, sendo considerado o nível de significância de 5% e a amostra calculada para obter poder de teste mínimo de 90%.

Resultados: Dos RNMBP estudados, 202 (55,9%) receberam TCH, variando de 1 a 17 transfusões (mediana = 3). O Grupo Transfundido (GT, n=202) apresentou médias de peso de nascimento (PN) e idade gestacional significativamente menores, quando comparados ao Grupo Não Transfundido (GNT; n=159): 924,8 + 250,9g versus 1217,1 + 271,5g e 28,0 + 2,4 semanas versus 30,6 + 3,1 semanas, $p < 0,05$. A mediana do SNAPPE foi significativamente maior no GT (32 versus 15, $p < 0,05$). A frequência de reanimação em SP, de diagnóstico de SDR, infecção, PCA, DBP, HPIV e ROP assim como a necessidade de ventilação mecânica, de surfactante, de uso de cateter central e de nutrição parenteral (NPT) foi significativamente maior no GT ($p < 0,05$). Os Odds Ratio para TCH foram $PN < 1000g = 7,32$, ventilação mecânica = 7,3, infecção = 6,41, PCA = 6,28, NPT = 5,61, surfactante = 4,86, necessidade de reanimação na SP = 4,03 ($p < 0,05$)

Discussão e Conclusão: No modelo de regressão logística multivariado as variáveis selecionadas com o maior risco de necessidade de TCH foram o peso de nascimento, a idade gestacional e a necessidade de reanimação na sala de parto. Conclui-se que a prevalência de TCH em RNMBP foi de 55,9% e os fatores de risco estiveram relacionados ao extremo baixo peso de nascimento, idade gestacional menor do que 32 semanas e à reanimação na sala de parto.

ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO: EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Ana Flávia Machado, José Eduardo Thomaz, Herberto Chong Neto

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: O Angioedema Hereditário (AEH) é uma doença genética que envolve deficiência quantitativa ou qualitativa da enzima C1- esterase (C1-INH), de prevalência estimada de 1:50. 000. O Angioedema Hereditário classicamente é dividido em três grupos: o tipo I relacionado à deficiência quantitativa da enzima, o tipo II relacionado à deficiência qualitativa e o tipo III relacionado à atividade normal da enzima. O tratamento pode ser profilático, onde se destaca, no Brasil, o uso de danazol ou de manejo de crises com o ácido tranexâmico. O objetivo do estudo é relatar as características clínicas, laboratoriais e o tratamento de Angioedema Hereditário (AEH) no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, em Curitiba.

Métodos: Estudo descritivo observacional de revisão de prontuários de uma população de 41 pacientes atendidos no Ambulatório de Angioedema Hereditário do Hospital de Clínicas, da Universidade Federal do Paraná. Foram recolhidos dados clínicos, resultados de testes laboratoriais e informações sobre o tratamento de pacientes com AEH.

Resultados: Foram identificados 41 pacientes com AEH, dos quais 24 (59%) eram do sexo feminino. O AEH tipo I foi o mais prevalente (63%), seguido pelo tipo III (34%) e tipo II (3%). A idade média do início dos sintomas foi de 12,18 anos. A história familiar observada em 39 (96%) pacientes. A média de episódios por mês foi de quatro e apresentou duração média de três episódios dias/episódio. Dentre os sintomas de AEH, o mais frequente foi dor abdominal (87%), seguido por edema de membros (82%), de face (56%), vômitos (41%), edema de laringe (28%), de genitais (26%) e diarreia (26%). Dezesesseis (39%) pacientes faziam tratamento como profilático com Danazol, sendo a dose média de 175 mg/dia. Dezesesseis (39%), faziam uso de ácido tranexâmico quando houvesse necessidade. Um paciente fazia uso concomitante de Danazol e ácido tranexâmico. Dez pacientes (24%) não utilizavam nenhuma medicação para controle da doença. Nenhum paciente teve acesso ao Icatibanto para controle de crises.

Conclusões: AEH é uma doença pouco conhecida pelo clínico generalista e pediatra e, por tanto, subdiagnosticada. Há uma necessidade de conhecer o perfil clínico dos pacientes, não somente para realizar um melhor atendimento aos pacientes já acompanhados no ambulatório, mas também para realização precoce de diagnóstico de pacientes ainda não diagnosticados. Em paralelo, o AEH é uma doença de difícil controle. É necessário para os pacientes um acesso facilitado a novas terapias para controle dos sintomas. Também são fundamentais novos estudos para avaliar a resposta aos medicamentos usados e melhor acompanhar longitudinalmente esses pacientes, bem como para investigar a relação entre cirurgias desnecessárias e sintomas abdominais do AEH.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DO SERVIÇO DE MEDICINA HOSPITALISTA DO HOSPITAL ERASTO GAERTNER

Érica Yamashita de Oliveira, Luiz Sérgio Alves Batista, Hugo Manuel Paz, Felipe Domenici Lourdes, Vivian Beher

Hospital Erasto Gaertner (HEG) e Liga Paranaense de Combate ao Câncer

RESUMO

Observou-se que o HEG necessitava de um médico para atender as intercorrências clínicas nas enfermarias durante o dia, período no qual os médicos especialistas estão se dedicando às suas atividades próprias, ficando o atendimento delas a cargo do já sobrecarregado PS. Por conta disso surgiu o modelo de medicina hospitalista do HEG, implementado em 01/10/15, garantindo a presença de médicos dedicados exclusivamente a esta demanda. O novo serviço é formado por uma equipe multidisciplinar com três médicos clínicos, funciona de segunda a sexta-feira das 11h às 19h. O objetivo do trabalho é apresentar o funcionamento da medicina hospitalista do HEG, analisando o novo serviço em números. Realizou-se um estudo analítico transversal mediante quantificação de indicadores presentes nos atendimentos e avaliação de suas prevalências ao longo dos meses, dados retirados das evoluções (n=961) da equipe de médicos hospitalistas (n=3) no intervalo de 1/10/15 a 31/06/16 (dez meses). Os indicadores (n=25) foram selecionados com base na literatura disponível e adaptados empiricamente à realidade dos pacientes do HEG. Os dados foram avaliados por dois dos autores e comparados posteriormente. As variáveis mensuradas estão apresentadas em frequência absoluta e frequência relativa. Do total de 961 evoluções, obteve-se um total de 1.348 critérios de atendimentos. Do total de critérios destacam-se as “avaliações pós UTI” 22,77% (n=307), seguidas por “alterações de exames laboratoriais 10,83% (n=146) e “avaliação do estado geral” 7,49% (n=101). Com relação ao total de evoluções por dia da semana, notou-se que houve maior número de atendimentos às quintas-feiras 23,31% (n=224), seguidas das quartas e sextas-feiras, ambas com 20,71% (n=199). Este estudo mostra sua importância por ser um dos primeiros a avaliar quantitativamente as intercorrências mais atendidas por um médico hospitalista no Brasil, além de mostrar a contribuição que o modelo de medicina hospitalista deu aos pacientes do HEG.

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO DE ACORDO COM O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

Jéssica Pareja Guerra, Barbara Milena Marciniak, Alexandre Coutinho Teixeira de Freitas

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) está intimamente relacionada à obesidade. Esse estudo tem como objetivo analisar os resultados do tratamento cirúrgico da DRGE de acordo com o índice de massa corporal (IMC) dos pacientes operados.

Métodos: Os pacientes submetidos à cirurgia para correção da DRGE foram divididos em três grupos de acordo com IMC: grupo 1, com IMC menor ou igual a 29,9Kg/m² ; grupo 2, com IMC de 30 Kg/m² a 34,9Kg/m² e grupo 3, com IMC maior ou igual a 35 Kg/m² . Esses grupos foram comparados em relação à idade, ao sexo, ao tempo cirúrgico, ao tempo de seguimento pós-operatório, à recidiva da DRGE no pósoperatório e ao grau de satisfação dos pacientes com a cirurgia através da escala de Visick imediata e tardia.

Resultados: Foram incluídos no estudo 131 pacientes: 88 no grupo 1, 31 no grupo 2 e 12 no grupo 3. Houve maior número de pacientes do sexo feminino em todos os grupos. O tempo de cirurgia foi maior no grupo 3. A idade e o tempo de seguimento foram iguais entre os grupos. Recidiva da DRGE foi observada em 29,7% dos casos, sem diferenças entre os grupos analisados. No grupo 3 houve maior número de casos classificados como grau II e menor número de casos grau I da classificação de Visick imediata. Na classificação de Visick tardia não se observou diferenças entre os grupos.

Discussão e Conclusão: Não houve diferença significativa de recidiva da DRGE entre os grupos analisados. Os sintomas no pós-operatório imediato foram mais exuberantes nos pacientes mais obesos. No pós-operatório tardio não houve diferença entre os grupos em relação a esses sintomas.

RESISTÊNCIA VASCULAR PERIFÉRICA AUMENTADA EM PACIENTES PORTADORES DE CEFALEIA CRÔNICA E DIÁRIA: PADRÕES CLÍNICOS E HEMODINÂMICOS EM UMA SÉRIE DE 28 CASOS

Elcio Juliato Piovesan, Marcos Christiano Lange, Emanuel Cassou dos Santos, Carolina Oldoni, Mirian Kim, Bruno Carniatto Marques Garcia, Evandro Bianco, Maria Zildany Távora Mehta

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: Cefaleia crônica e diária (CCD) constitui um grupo de cefaleias que cursam com comprometimento da qualidade de vida e refratariedade frequente ao tratamento estabelecido. Embora haja descrições sobre as correlações entre cefaleia e distúrbios autonômicos (como migrânea e taquicardia postural), é essencial um detalhamento das características clínicas e hemodinâmicas desses distúrbios, visto que o quadro pode ser similar às entidades clássicas de cefaleia e ser um dos fatores para resposta inadequada ao tratamento. Esse trabalho relata características clínicas e achados hemodinâmicos em pacientes com cefaleia crônica diária refratária ao tratamento convencional.

Método: 28 pacientes portadores de cefaleia crônica e diária, com manifestações autonômicas e refratários ao tratamento convencional, foram investigados quanto às características da cefaleia, sintomatologia associada e submetidos ao tilt test hemodinâmico. Foram avaliados os seguintes parâmetros: frequência cardíaca, pressão arterial (sistólica, diastólica e média), débito e índice cardíaco, volume e índice sistólico, resistência vascular periférica (RVP) e seu índice (IRVP).

Resultados: Foram avaliados 17 mulheres e 11 homens (média de idade de 42,6 anos). Quanto ao padrão clínico da dor, observou-se maior prevalência de cefaleia de forte intensidade (75% dos casos), occipital (25%), temporal (25%), cervical (14,3%) e bilateral (39,3%). A cefaleia foi pulsátil em 46,4% e compressiva em 25%. A duração média dos sintomas foi de 3,8 anos. Manifestações autonômicas associadas ao quadro foram: tontura (57%), palidez (28,6%), palpitações (28,6%), sudorese (21,4%), turvação visual (17,8%) e síncope (17,8%). Ao tilt test, foram observados valores das médias do IRVP acima dos valores de referência (VR 1200-2400 dyn.cm².s/cm⁵) durante a fase supina (2709), aos 5 minutos de tilt (2916), 10 minutos (2774) e 20 minutos (2500). Os demais parâmetros se mantiveram normais durante todo o exame.

Discussão: Pacientes portadores de cefaleia crônica e diária refratária ao tratamento demonstraram, na coorte analisada, um padrão semiológico da dor inespecífico, bem como alterações compatíveis com o aumento da vasoreatividade periférica ao tilt test hemodinâmico. Tais alterações podem estar correlacionadas com um aumento da atividade alfa adrenérgica. É necessário, no entanto, melhor detalhamento das relações entre esses achados e a sintomatologia dos pacientes. O padrão semiológico da cefaleia se assemelha à migrânea crônica, porém tal diagnóstico não é possível, haja vista a alteração na resistência periférica vascular.

Conclusão: Na série de 28 casos de cefaleia crônica e diária refratária ao tratamento convencional, o padrão clínico da dor se assemelhou ao da migrânea crônica. Houve aumento na resistência vascular periférica nas posições supina e ortostática, refletindo uma alteração na vasoreatividade periférica.

COMO ENCONTRAR INFORMAÇÕES GENÉTICAS CLINICAMENTE RELEVANTES: UM GUIA PRÁTICO PARA O MÉDICO

Viktoria Weihermann, Angelo Bannack, Leopoldo Silocchi Pergo, Rodrigo Coutinho de Almeida, Angelica Winter Boldt;

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: Um dos primeiros desafios enfrentados ao se procurar informações sobre um gene é descobrir quais são os melhores lugares para realizar tal consulta. Uma vez superado este problema, o clínico precisa se concentrar em como usar as ferramentas disponíveis para, rapidamente, encontrar as informações clinicamente relevantes e necessárias a fim de melhorar o seu conhecimento para diagnosticar, compreender e tratar uma doença. Nesse contexto, foi realizado um levantamento acerca dos bancos de dados genéticos disponíveis e a partir disso, buscou-se montar um guia prático para facilitar a busca por parte dos médicos de informações genéticas. Realizou-se, também, uma análise crítica a respeito das informações genéticas presentes em alguns trabalhos recentemente publicados.

Métodos: Foi realizada uma busca de bancos de dados genéticos disponíveis online. A partir disso, foram montadas tabelas com o objetivo de facilitar as buscas de informações por médicos. As tabelas foram organizadas de acordo com o tipo de ferramenta, a frequência de atualização das informações, a instituição que administra o site, o ano de criação, uma breve descrição e o link. Foi montado um fluxograma para servir de guia prático para a pesquisa de informações por clínicos. Ademais, posteriormente, foi feita uma análise crítica das informações genéticas presentes em trabalhos recentemente publicados. Para isso, foram realizadas buscas no Pubmed.

Resultados: Foram encontradas 44 ferramentas disponíveis online para consulta. Destas 44, foram selecionadas as ferramentas que continham informações clinicamente relevantes. Assim, restaram 18 ferramentas, as quais foram organizadas em tabelas, conforme descrito anteriormente. Com relação à análise crítica dos artigos e relatos de caso, no levantamento realizado, dos dez relatos de caso analisados nenhum dos artigos trazia informações precisas acerca da estrutura do gene, sendo que a localização citogenética e o número de éxons foram citados por apenas um trabalho.

Discussão: Mesmo com o grande número de ferramentas gratuitas disponíveis online, mostrou-se que em trabalhos recentemente publicados, as informações genéticas ainda são pobres, o que pode se dever a uma dificuldade de se encontrarem as informações necessárias no imenso número de ferramentas disponíveis online.

Conclusão: Com os resultados encontrados, comprova-se a real necessidade de um guia prático para clínicos buscarem as informações genéticas clinicamente relevantes.

CONHECIMENTO LEIGO EM PACIENTES PORTADORES DE FIBRILAÇÃO ATRIAL

Julia Miguel Leitão, Fernanda Spagnuolo Moreira, Ingrid Eyng Thiel, Viviane Flumignan Zétola

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é arritmia cardíaca mais frequente e sua complicação mais grave é o acidente vascular encefálico (AVE). O AVE está entre as principais causas de mortalidade e é a principal causa de morbidade mundialmente. Contudo, a desinformação sobre os riscos dessa associação é responsável por baixa aderência ao tratamento. O objetivo deste trabalho é avaliar o nível de conhecimento dos portadores de FA sobre a doença e seu principal risco em caso de não aderência ao tratamento.

Métodos: Estudo clínico prospectivo observacional não intervencionista através de questionário aplicado a portadores de FA em um hospital universitário na cidade de Curitiba, Paraná. O grupo estudado foi composto por 143 indivíduos, com mediana de idade 69 anos, sendo 75 (55,45%) mulheres. Realizada busca ativa de portadores de FA em ambulatórios e enfermarias de neurologia e cardiologia. Incluídos pacientes que realizaram pelo menos uma consulta médica após o diagnóstico de FA. Excluídos pacientes com dificuldade de compreensão das questões abordadas. Questionário constou de dados epidemiológicos, doenças associadas, orientação medicamentosa, questões sobre riscos da doença e falta de adesão ao tratamento. Calculado escore de risco para eventos tromboembólicos CHADS₂.

Resultados: Do total, 131 (91,6%) estavam anticoagulados. Sobre os riscos da não aderência ao tratamento, 91 (64,0%) afirmaram terem sido informados e, destes, 63 (69,2%) souberam identificar um ou mais riscos. Dos 52 (36,0%) pacientes que afirmaram não terem sido informados sobre os riscos apenas 4 (7,6%) souberam identificá-los. O AVE foi nomeado como risco por 37 (25,9%) pacientes. CHADS₂ ≥ 2 foi pontuado por 120 (84,0%) pacientes, sendo estatisticamente significativa a relação entre o escore e o tratamento anticoagulante ($p < 0,0001$).

Discussão: A baixa porcentagem de pacientes que identificaram o AVE como risco reflete um cenário preocupante com relação ao manejo da FA e prevenção de complicações. Há significância estatística entre as variáveis “ter sido orientado” e “não ter sido orientado”, indicando que a orientação é benéfica.

Conclusão: Apenas 1/4 dos entrevistados conhecem o risco do AVE, sugerindo uma grande falha na transmissão de informações entre médicos e pacientes. Inadequação de linguagem e falta de comprometimento médico na orientação podem estar inter-relacionados. Educação médica continuada e campanhas educativas para a população podem ser úteis e devem ser reforçadas.

PREVALÊNCIA DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTES PORTADORES DE HIV ACOMPANHADOS AMBULATORIALMENTE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Eduardo Henrique Bonotto; Gustavo Guerchon; Paulo Henrique Lazzaris Coelho; Clea Elisa Ribeiro; Marcelo Mazza do Nascimento.

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: O aumento da sobrevivência de pacientes portadores de HIV após a introdução das terapias antirretrovirais (TARV) gerou um novo perfil de comorbidades, entre as quais destaca-se a doença renal crônica (DRC).

Objetivo: Definir a prevalência de DRC em pacientes portadores de HIV em acompanhamento no ambulatório de infectologia em um Hospital Universitário de Curitiba.

Métodos: Estudo transversal retrospectivo com análise de 396 prontuários de pacientes portadores de HIV entre 20 e 50 anos de idade acompanhados no ambulatório de Infectologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR) no ano de 2013.

Resultados: Foram encontrados 9 pacientes (2,3%) com ritmo de filtração glomerular estimado (RFG_e) < 60 mL/min/1,73 m² nas duas avaliações. Dos 108 pacientes que possuíam duas avaliações de proteinúria, 6 pacientes (1,5% do total) apresentavam proteinúria persistente. Dessa forma, 14 (3,5%) preencheram o critério diagnóstico para DRC. Entre os 194 pacientes (48,9%) que possuíam apenas uma avaliação de proteinúria, cerca de 44 pacientes (11,1% do total) apresentavam algum grau de proteinúria. Hipertensão arterial ($p < 0,0001$) e dislipidemia ($p = 0,026$) foram significativamente mais prevalentes nos pacientes com DRC. Além disso, houve uma correlação negativa e significativa entre RFG_e e idade ($r = -0,48$; $p < 0,0001$); tempo de tratamento com TARV ($r = -0,12$; $p = 0,04$) e tempo de diagnóstico do HIV ($r = -0,15$; $p = 0,004$). Finalmente, uma correlação positiva e significativa foi encontrada entre RFG_e e CD4+ nadir ($r = 0,10$; $p = 0,04$).

Conclusão: Na amostra estudada foi encontrada uma prevalência de DRC de 3,5%, sendo que pacientes portadores de HIV com menores valores de CD4+ nadir e maior tempo de tratamento e de doença parecem apresentar um risco maior de desenvolver DRC.

ESTUDO MORFOMÉTRICO DOS ACESSOS TRANS SILVIANO, TRANS GIRO TEMPORAL MÉDIO E SUBTEMPORAL UTILIZADOS NA CIRURGIA DE AMIGDALOHIPOCAMPECTOMIA SELETIVA PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA EPILEPSIA DO LOBO TEMPORAL MESIAL

Alan Junior de Aguiar, Murilo Sousa de Meneses, Djanira Aparecida da Luz Veronez

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

Instituto de Neurologia de Curitiba (INC), Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A epilepsia do lobo temporal (ELT) é a síndrome focal mais comum dentre os pacientes portadores de epilepsia. Nos pacientes refratários ao tratamento medicamentoso está indicado o tratamento cirúrgico. A amigdalohipocampectomia seletiva é uma das possíveis alternativas para o tratamento cirúrgico desta condição, e pode ser feita por três acessos diferentes: o acesso trans-silviano, trans-giro temporal médio e subtemporal, os quais visam remover o foco epileptogênico que se encontra na amígdala e no hipocampo.

Objetivo: Desenvolver um estudo morfométrico dos acessos trans silviano, trans giro temporal médio (trans GTM) e subtemporal utilizados na cirurgia de amigdalohipocampectomia seletiva. **Métodos:** Foram utilizados 40 cortes coronais de cérebros humanos, cedidos pelo Departamento de Anatomia da Universidade Federal do Paraná. Esses cortes foram processados por meio da técnica histoquímica de Mulligan modificada por Barnard, Robert e Brown para posterior mensuração dos acessos por dois métodos diferentes: mensuração manual e digital. A análise estatística dos resultados foi feita por meio do teste *t* de Student.

Resultados: As medidas obtidas dos acessos cirúrgicos, comumente, utilizados foram tabuladas de modo a respeitar o lado do hemisfério cerebral de origem, e os dois métodos de mensuração. Os dados foram expressos em milímetros seguidos do valor calculado da média e do desvio padrão.

Conclusão: Os resultados permitiram concluir que as médias obtidas por meio do paquímetro digital, seguidos do desvio padrão para a abordagem em questão, foram de $17,39 \pm 1,72$ para a abordagem trans silviana; $34,43 \pm 2,77$ para a trans GTM; e de $24,56 \pm 2,62$ para a subtemporal. As distâncias médias avaliadas por meio do software *ImageJ*® foram de $17,50 \pm 1,70$ para a abordagem trans silviana; $34,30 \pm 2,94$ para a trans GTM; e de $24,45 \pm 2,99$ para a subtemporal.

ESTUDO PILOTO DE PACIENTES COM HIPOPITUITARISMO

Bruna Fernanda Battistuzzi Barbosa, Débora Takito, Kamila Souza dos Santos, Simone Yae Abe, César Luiz Boguszewski

Serviço de Endocrinologia e Metabologia do Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: Hipopituitarismo é uma doença caracterizada pela insuficiência parcial ou total da hipófise em secretar hormônios, cuja etiologia é variável e, frequentemente, está relacionada a tumores hipofisários. Devido às deficiências hormonais, os pacientes apresentam mortalidade aumentada, particularmente relacionada a eventos cardio e cerebrovasculares. Nosso objetivo é caracterizar a população adulta com diagnóstico de hipopituitarismo acompanhada no Serviço de Endocrinologia e Metabologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (SEMPR) entre 2000 e 2015.

Métodos: Estudo retrospectivo com revisão de prontuários de pacientes com CID10-E23 acompanhados no SEMPR.

Resultados: Foram analisados prontuários de 30 pacientes, sendo 73,3% do sexo masculino e 26,7% do sexo feminino. A idade média ao diagnóstico foi de 43,21 (\pm 14,45) anos e o tempo médio de seguimento no ambulatório foi de 8,27 (\pm 3,65) anos. Dentre as etiologias estão os tumores hipofisários não funcionantes (50%), prolactinomas (10%), acromegalia (13,3%), craniofaringeoma (6,7%), causas traumáticas (6,7%), hipofisectomia (6,7%), infecciosas/infiltrativas/inflamatórias (3,3%) e tumor co-produtor (3,3%). Em relação aos eixos endócrinos alterados, 100% dos pacientes apresentavam acometimento do eixo das gonadotrofinas (FSH/LH), 93,3% do hormônio tireoestimulante (TSH), 73,1% do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), 53,8% do hormônio de crescimento (GH), 17,9% do hormônio anti-diurético (ADH), além de 7,7% com deficiência transitória de GH. Ao diagnóstico, 48,3% dos pacientes apresentavam sobrepeso, 27,6% obesidade e 24,1% peso normal. A prevalência de comorbidades foi de 75% para dislipidemia, 41,3% para hipertensão arterial sistêmica e 14,3% para *Diabetes mellitus* tipo 2.

Discussão: a maioria é do sexo masculino e tem como causa mais prevalente os tumores hipofisários. A maior parte dos pacientes apresenta dislipidemia e sobrepeso/obesidade, fatores de risco importantes para o desenvolvimento de eventos cardiovasculares, corroborando a literatura.

Conclusão: os dados mostram a necessidade de dar seguimento ao estudo, ampliando o número de pacientes analisados, para melhor caracterizar a população com hipopituitarismo acompanhada em nossa instituição, resultando em melhor abordagem diagnóstica e terapêutica, com o intuito de reduzir a morbi-mortalidade e otimizar a qualidade de vida desses pacientes.

EXPERIÊNCIA DE 26 ANOS DO PROJETO DE EXTENSÃO: RISCOS E BENEFÍCIOS DA AUTOMEDICAÇÃO

Janaina Marques, Bruna Fernanda Battistuzzi Barbosa, Érica Yamashita de Oliveira, Herbert Arlindo Trebien

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

A automedicação é recorrente em nosso dia-a-dia e deve ser analisada criticamente. O projeto "Automedicação: Riscos e Benefícios", originalmente intitulado "Riscos da Automedicação", foi criado em 1990 e tem como objetivo orientar a população quanto à prática da automedicação responsável e desestimular o uso indiscriminado de medicamentos. O projeto busca investigar os fatores que contribuem para tal prática, desenvolver estratégias educacionais e incentivar a procura pelo médico para diagnóstico adequado e prescrição correta de medicamentos. São realizadas reuniões semanais para capacitar os extensionistas através de seminários e módulos temáticos, a fim de aprofundar seus conhecimentos na área. A elaboração de materiais didáticos como folders, cadernos pedagógicos e livros, voltados tanto para a comunidade quanto para o meio acadêmico, foi incorporada ao projeto para suprir uma demanda de informação percebida durante a realização de palestras em escolas e UBS. O projeto conta ainda com a participação em entrevistas de rádio e TV, apresentações em jornadas, congressos e páginas nas redes sociais (Blog e Facebook), atingindo aproximadamente 5 mil pessoas/ano. Em seus 26 anos, o projeto conta com uma média de 8 palestras/ano, participação em 24 EVINCIs, 21 SEURs e diversos congressos da área da saúde, além de possuir 2 livros já publicados, 3 em andamento e 1 caderno pedagógico. Através da nossa experiência percebemos que, além do aspecto cultural, há mecanismos que reforçam a automedicação, como: dificuldade de acesso aos serviços de saúde, má relação médico-paciente, facilidade na obtenção de medicamentos, propagandas sensacionalistas e excesso de informações errôneas na Internet. Nota-se que muitas pessoas desconhecem os efeitos adversos e as possíveis interações medicamentosas. Foram relatados ao projeto casos de uso inadequado de contraceptivos orais, efeitos adversos de pomadas com corticoides, entre outros. As dúvidas da população a respeito desses aspectos vão sendo gradativamente sanadas à medida que se realizam as palestras, sendo que o projeto está desenvolvendo novas estratégias para atingir tal objetivo. Existe pouca pesquisa sistemática que busque conhecer a real abrangência da automedicação e avalie os resultados de estratégias de desencorajamento da prática. Logo, é necessário difundir o Projeto, pois somente através da orientação e do conhecimento é que se poderá diminuir os efeitos deletérios provocados pelo uso indiscriminado de fármacos.

FATORES DE RISCO PARA A OCORRÊNCIA DE INFECÇÃO NAS UTIS DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM TRAUMA

Marina Riedi Guilherme, Bruna Cassia Dal Vesco, Carolina do Carmo, Álvaro Réa-Neto

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

OBJETIVO: Identificar as principais características dos pacientes infectados nas Unidades de Terapia Intensiva e quais dessas são fatores de risco para o desenvolvimento de infecção.

MÉTODOS: Este estudo, observacional e histórico, foi realizado nas UTIs adulto de um hospital referência em trauma. Foram obtidas variáveis epidemiológicas e clínicas de todas as internações realizadas entre um de janeiro e 31 de dezembro de 2013. Pacientes que manifestavam infecção no momento da admissão, permaneceram por 48 horas ou menos na UTI, ou possuíam limitação do suporte avançado de vida foram excluídos.

RESULTADOS: Ocorreram 1006 internações, 565 foram classificadas para o estudo, sendo que a maioria dos pacientes foram do sexo masculino (68,5%), com média de idade de 47,07 anos. Dos incluídos, 125 (22,1%) contraíram infecção e 77 foram a óbito – 22 infectados. O sítio de infecção mais prevalente foi o respiratório (66,8%) e o principal microrganismo encontrado foi *Candida* sp. (12,2%). Todos os procedimentos invasivos analisados como variáveis independentes foram fatores de risco significantes para o desenvolvimento de infecção na análise bivariada ($p < 0.05$). Conforme o tempo de permanência aumentou, a incidência de infecção também se elevou ($p < 0,001$). Não houve relação entre o motivo do internamento ($p = 0,475$), ou o escore APACHE II ($p = 0,772$), com o desenvolvimento de infecção. Na análise multivariada, as variáveis intubação orotraqueal, presença de dreno e tempo de permanência, quando avaliadas simultaneamente, aumentaram o risco de infecção.

CONCLUSÃO: Há evidência de que existe relação entre tempo de permanência e o uso de procedimentos invasivos com a ocorrência de infecção na UTI.

MORBIMORTALIDADE EM RECÉM-NASCIDO DE MUITO BAIXO PESO: ANÁLISE DAS PRÁTICAS TRANSFUSIONAIS DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS EM UMA UTI NEONATAL – FATORES DE RISCO PARA ENTEROCOLITE NECROSANTE, HEMORRAGIA PERI-INTRAVENTRICULAR E RETINOPATIA DA PREMATURIDADE

Jéssica Pareja Guerra, Barbara Milena Marciniak, Nicole Zazula Beatriz, Regina Vieira Cavalcante da Silva, Monica Nunes Lima Cat

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A prática de transfusões de concentrado de hemácias (TCH) é muito frequente para manutenção ou reestabelecimento da saúde em recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP), porém os riscos inerentes a essa conduta não são desprezíveis. Estudos recentes têm evidenciado que a TCH em prematuros aumenta o risco para enterocolite necrosante (ECN), hemorragia peri-intraventricular (HPIV) e retinopatia da prematuridade (ROP). Ademais, não existe consenso que estabeleça protocolo ideal de indicação de transfusão sanguínea para esse grupo específico. Diante do exposto, é imprescindível que haja mais estudos sobre as práticas transfusionais em RNMBP, suas indicações e seus riscos. O estudo tem como objetivo avaliar, em especial, a correlação entre a TCH e ECN, HPIV e ROP, nos recém-nascidos em questão.

Métodos: Trata-se de um estudo coorte retrospectivo que avaliou 414 RNMBP internados na UTI Neonatal do HC - UFPR, entre agosto de 2010 a julho de 2015 e incluiu 361 recém-nascidos. Constituíram critérios de exclusão: óbitos em sala de parto (SP), presença de malformações congênitas, dados faltantes ou prontuários não localizados. Foi realizada a análise estatística uni e multivariada, sendo considerado o nível de significância de 5% e a amostra calculada para obter poder de teste mínimo de 90%.

Resultados: A média de peso de nascimento e idade gestacional do grupo transfundido (GT) mostraram-se significativamente menores do que as dos recém-nascidos do grupo não transfundido (GNT). Não houve diferenças estatisticamente significativas de dados maternos entre os dois grupos. A prevalência de ROP, HPIV e ECN na população de estudo foram de, respectivamente, 10,8%, 26,3% e 7,8%.

Discussão e Conclusão: Os resultados sugerem que a TCH possa estar relacionada a maior risco de ROP e HPIV. A pequena amostra de casos com diagnóstico de ECN impossibilitou demonstrar uma relação entre essa patologia e procedimento de transfusão. Sugere-se a realização de estudos prospectivos para esclarecimento destas associações.

HISTOLOGIA E IMUNOHISTOQUIMICA RENAIIS EM MODELO EXPERIMENTAL DE SÍNDROME HEPATORRENAL COM ADIÇÃO DE GLUTAMINA

Aldiny Paula de Godoy, Géssica de Mattos Diosti, Adriana Oliveira Christoff, Luiz Fernando Kubrusly, Camila Moraes Marques

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

Centro Universitário Autônomo do Brasil (UNIBRASIL), Curitiba, Paraná, Brasil

Faculdade Evangélica do Paraná (FEPAR), Curitiba, Paraná, Brasil

Núcleo de Investigação Experimental em Saúde (NIES), Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: Síndrome Hepatorrenal (SHR) é caracterizada por hipofluxo renal causado por doença hepática, podendo relacionar-se com hipertensão portal e resultar no aumento da quantidade das espécies reativas de oxigênio. O envolvimento renal é uma das complicações mais temidas associadas com o aumento acentuado da mortalidade e morbidade. Dessa forma, a glutamina, um aminoácido não essencial, vem sendo administrada em quadros de estresse pelo seu efeito antioxidante. Nesses quadros, uma importante via de sinalização conhecida como ERK/MAPK é ativada a fim de reduzir a fibrose celular e restaurar células epiteliais tubulares após lesão de insuficiência renal aguda. Uma vez que o prognóstico da SHR é ruim (90 dias para 10% dos pacientes), o objetivo do estudo foi verificar o efeito protetor da glutamina e da hiperativação da via ERK/MAPK em rins de ratos com SHR por ligadura parcial da veia porta (LPVP).

Métodos: 24 ratos machos foram divididos em 4 grupos durante 15 dias: Simulação de Operação + NaCl (SO + NaCl), Simulação de Operação + Glutamina (SO + G), Hipertensão Portal por LPVP + NaCl (HP + NaCl) e Hipertensão Portal por LPVP + Glutamina (HP + G). O tratamento com glutamina por gavagem iniciou-se no 8º dia; na eutanásia, os rins foram retirados e fixados em lâminas para histologia e imunohistoquímica (para posterior análise com anticorpo ERK).

Resultados: As análises iniciais avaliaram, na histologia, lesão intersticial (edema, congestão, células inflamatórias e hemorragia) e lesão tubular (degeneração e necrose). Em relação aos animais do grupo SO + NaCl, não foi verificada lesão tubular, mas intersticial em 60% dos ratos. Congestão capilar, células inflamatórias e hemorragia foram encontradas sem alterações intersticiais do grupo LPVP + NaCl. Entre os grupos que foram submetidos à LPVP, o grupo com glutamina apresentou redução de congestão capilar e degeneração hialina, sendo que as alterações tubulares no grupo LPVP + NaCl foram 10,6% maiores que no grupo LPVP + G.

Discussão: Devido à incapacidade fisiológica de síntese do aminoácido em condições de estresse, os resultados obtidos corroboraram com a literatura, uma vez que o grupo sem glutamina apresentou maiores alterações tubulares e intersticiais em relação aos grupos suplementados com o aminoácido.

Conclusão: O uso de glutamina, especialmente na presença de lesões intersticiais e tubulares, mostrou-se benéfica na SHR pelo potencial efeito protetor na regeneração e integridade celular.

IDENTIFICAÇÃO DO USO DE INIBIDORES DA SECREÇÃO ÁCIDA GÁSTRICA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Bruna Nalin Lozam; Camila Ferreira de Oliveira; Elisa Scherer Silveira; Juliana Custódio Geraldo; Jean Rodrigo Tafarel;

Hospital Universitário Cajuru da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (HUC-PUCPR), Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Objetivos: Identificar se está correto o uso da profilaxia de úlcera de estresse (PUE) em pacientes internados, avaliar a taxa de pneumonia hospitalar nos seus usuários e o impacto da prescrição sobre o tempo de internação.

Métodos: Estudo observacional, transversal e retrospectivo, realizado com a análise de prontuários eletrônicos de pacientes internados no Hospital Universitário Cajuru de Curitiba no período de janeiro a março de 2016.

Resultados: Dos 171 prontuários adequados para a análise (64,3% homens; média etária de 47,5 anos), observou-se que 142 (83%) receberam PUE. A indicação do uso de estava correta em 78,4% dos prontuários, sendo que em apenas 17,6% a dose estava adequada. A Ranitidina foi o fármaco mais prescrito. As especialidades clínicas prescreveram a dose profilática correta em uma frequência maior que as especialidades cirúrgicas ($p < 0,05$). Apenas 2,83% dos pacientes desenvolveram pneumonia durante a internação ($p = 1$). Os pacientes nos quais a indicação da PUE estava correta permaneceram hospitalizados em um período de tempo maior (média de 15,5 dias versus média de 11 dias; $p = 0,01$).

Conclusão: Especialidades clínicas e cirúrgicas tendem a indicar de forma incorreta a PUE, mas aqueles tem maior frequência de prescrições corretas em relação à dose. Não houve associação da PUE e o desenvolvimento de pneumonia hospitalar. Pacientes que necessitaram de profilaxia para úlcera de estresse tiveram uma internação mais prolongada em relação aos que não precisaram.

INTERPRETAÇÃO ELETROCARDIOGRÁFICA: ANÁLISE DA COMPETÊNCIA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

Carlos Arthur Hansel Diniz da Costa, Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: O eletrocardiograma (ECG) é um método diagnóstico centenário e reconhecido devido à sua aplicabilidade e baixo custo. Na nossa universidade, o ensino do eletrocardiograma ocorre em dois momentos, durante o 2º e o 5º períodos do curso, um treinamento de aproximadamente 8 horas. No entanto, mesmo após estes estudos, muitos alunos não se sentem confiantes quanto ao tema e apresentam dificuldades ao interpretá-lo. Nosso objetivo foi avaliar a proficiência e a autoconfiança em conhecimentos eletrocardiográficos entre alunos de diferentes períodos do curso de Medicina da UFPR.

Métodos: 265 estudantes de 6 períodos diferentes foram incluídos neste estudo. Todos responderam a um questionário de 10 perguntas que contemplava pontos fundamentais da eletrocardiografia. O tempo máximo para a realização do questionário foi de 15 minutos. A performance dos períodos foi comparada por meio do teste de Kruskal-Wallis e do teste de comparações múltiplas. O mesmo foi feito para se analisar os níveis de autoconfiança. A comparação entre os sexos foi feita usando o teste de Wilcoxon-Mann-Whitney.

Resultados: A maioria dos alunos (47,41%) considerou-se "Nada confiantes" em relação à interpretação eletrocardiográfica. Nenhum se considerou "Muito confiante". Aproximadamente 50% dos estudantes obtiveram escore igual a zero. Quanto mais autoconfiantes os avaliados, maior o seu desempenho. A média de acertos entre os "nada confiantes" foi 0,48 contra 2,25 dos "confiantes" ($p = 0,00271$). As taxas de acertos atingiram o auge no 5º período (média de 1,52 acertos) e declinaram a partir daí. Houve diferença significativa entre o desempenho de homens e mulheres. A média de acertos entre homens foi de 1,15 e entre mulheres 0,6 ($p = 0,0002$).

Conclusão: Alunos da UFPR sabem interpretar o ECG ainda que de modo aquém ao por nós esperado. Uma maior confiança tende a produzir resultados melhores. Estudantes que estão cursando a disciplina de cardiologia (5º período) obtiveram as maiores taxas de acertos, em média. Os Homens obtiveram um desempenho superior ao das mulheres.

QUANTIFICAÇÃO DE ÁCIDO LÁTICO NO LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS MENINGITES AGUDAS

Ariane Maris Munhoz Cretella, Suélen Maria Parizotto Furlan, Sérgio Monteiro de Almeida

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: o diagnóstico diferencial entre as meningites agudas bacteriana e viral é fundamental para tratamento e prognóstico. A quantificação de ácido lático (AL) e glicose (GL) no líquido cefalorraquidiano (LCR) e a relação de GL LCR/sangue são marcadores que auxiliam no diagnóstico diferencial. O objetivo desse estudo é determinar o ponto de corte de AL e GL no LCR e da relação GL LCR/sangue e associar esses marcadores.

Materiais e métodos: estudo observacional, analítico, transversal, retrospectivo. Realizado com dados de laudos de LCR da Unidade de Apoio Diagnóstico do HC/UFPR entre 1996 e 2015. Foram incluídos aleatoriamente laudos de LCR com quantificação de AL, e agente etiológico bacteriano ou viral identificados, por cultura e PCR, respectivamente. Neste período foram selecionados 324 laudos de LCR, os quais foram divididos em: meningite bacteriana aguda (59 pacientes), meningite e encefalite viral (139 pacientes) e grupo controle (126 pacientes). Da meningite bacteriana 32 (54.2%) eram por gram +, os demais por gram -. Da meningite viral 78 (56.1%) eram por vírus da família herpes e 61 (43.9%) por enterovírus. O grupo controle eram amostras de LCR com características físicas, bioquímicas (proteínas totais), celularidade (<5 cel/mm³), normais.

Resultados: os grupos foram comparáveis por gênero ($p=0.17$) e idade ($p=0.07$). As variáveis foram analisadas por mediana e interquartil. O AL no LCR de paciente com meningite bacteriana foi maior, com valor de 7 (3.8, 12.9) mmol/L, meningite viral foi 2.4 (1.8, 2.9) mmol/L e o grupo controle 1,7 (1.4, 1.9) mmol/L, com $p<0.0001$. O ponto de corte para AL calculado pela curva ROC foi 3.65 mmol/L, com sensibilidade de 76.2%, especificidade 92.4%, valor preditivo positivo (VPP) 69%, valor preditivo negativo (VPN) 94%, razão de verossimilhança positivo (RVP) 5.2 e razão de verossimilhança negativa (RVN) 0.3. GL em LCR foi menor na bacteriana, no valor de 18 (5, 54.5) mg/dL, a viral foi 58 (48, 68.5) mg/dL e o controle foi 64 (58, 73.5) mg/dL, com $p<0.0001$. O ponto de corte para GL, pela curva ROC, foi 47.5 mg/dL, com sensibilidade 74%, especificidade 85.6%, VPP 0.51, VPN 0.94, RVP 5.15, RVN 0.3. Não foi encontrada correlação entre AL no LCR e sérico, com Spearman (R) 0.21 e $p=0.06$. A relação GL LCR/sangue foi menor na bacteriana com valor de 0.24 (0.04, 0.53), na viral foi 0.56 (0.42, 0.67) e o controle foi 0.7 (0.57, 0.78), com $p<0.0001$. Essa relação teve um ponto de corte, pela curva ROC, de 0.6 com sensibilidade 85.7%, especificidade 50%, VPP 0.25, VPN 0.94, RVP 1.72, RVN 0.28. Na associação dos achados no LCR de GL abaixo de 48 mg/dL e AL acima de 3.6 mmol/L, houve uma sensibilidade 85.1%, especificidade 82.2%, VPP 0.49, VPN 0.96, RVP 4.8, RVN 0.18.

Conclusão: o AL no LCR apresenta características operacionais superiores a GL no LCR e a relação GL LCR/ sangue. A associação entre AL e GL apresenta características superiores aos métodos isolados.

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA DE ADOLESCENTES DIABÉTICOS TIPO 1

Valderi Abreu de Lima, Luis Paulo Gomes Mascarenhas, Juliana Pereira Decimo, William Cordeiro de Souza, Anna Louise Stellfeld Monteiro, Suzana Nesi França, Neiva Leite

Unidade de Endocrinologia Pediátrica do Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

O objetivo foi avaliar o nível de atividade física de adolescentes com *Diabetes Mellitus* tipo 1 (DM1) em comparação a um grupo de escolares saudáveis. Foram avaliados 154 adolescentes, com idades entre 10 e 15 anos, divididos em Grupo DM1 (GDM1=45) e controle (GC=109). Todos foram avaliados quanto à massa corporal, estatura e aptidão cardiorrespiratória ($VO_{2\text{máx}}$) pelo protocolo de Balke em cicloergômetro e o nível de atividade física pelo questionário de Bouchard. Calculou-se o índice de massa corporal IMC-escore z. No GDM1 foi mensurada a concentração da Hemoglobina glicada (HbA1c). Para análise estatística foram utilizados os testes T de *Student*, teste U de Mann Whitney, correlação de Pearson, Qui-quadrado, considerando significativo $p < 0,05$. Os grupos diferiram quanto à idade ($p=0,002$), massa ($p=0,003$) e estatura ($p=0,024$) com valores mais elevados no GDM1, porém sem diferenças no IMC-escore z e nas proporções entre meninos e meninas ($p=0,791$). No GDM1, o $VO_{2\text{máx}}$ foi menor ($38,38 \pm 7,54$) em relação ao controle ($42,44 \pm 4,65$, $p < 0,05$). O $VO_{2\text{máx}}$ apresentou correlação direta com o tempo de atividade física de moderada a intensa ($r=0,63$, $p=0,0001$) e inversa com atividades sedentárias ($r = -0,46$, $p = 0,006$). A HbA1c do GDM1 teve correlação inversa com o tempo de atividades de moderada a intensa ($r=-0,34$, $p=0,041$) e direta com o IMC-Z ($r = 0,43$, $p=0,017$). Apenas 37,8% dos indivíduos do GDM1 estão dentro das recomendações para a prática diária de atividades físicas de moderada a intensas e 81,7% do GC alcançam as recomendações. Os adolescentes com DM1 possuem menor aptidão cardiorrespiratória que seus pares saudáveis, sendo que aproximadamente dois terços dos adolescentes do GDM1 não alcançam as recomendações mínimas de 60 por dia ou 300 minutos por semana de atividades físicas de moderada a intensa. Porém, os adolescentes do GDM1 com menor IMC-Z e que dedicam maior tempo em atividades de intensidade moderada a intensa demonstraram melhor controle glicêmico, evidenciado por menores HbA1c.

PREVALÊNCIA DA MUTAÇÃO DO GENE JAK2 NAS NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS FILADÉLFIA NEGATIVAS E SUA INFLUÊNCIA CLÍNICA NA TROMBOCITEMIA ESSENCIAL

Igor Age Kos, João Victor Caparroz Assef, Leonardo Ariello, Larissa Alessandra Medeiros, Sergio Lunardon Padilha

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: As Neoplasias Mieloproliferativas Filadélfia Negativas (NMPH-) são um conjunto de patologias nas quais se verifica uma transformação clonal de um progenitor hematopoiético, levando à proliferação exacerbada de elementos maduros e funcionais da origem mielóide, na ausência da proteína Bcr-Abl. As principais representantes são a Trombocitemia Essencial (TE), a Policitemia Vera (PV) e a Mielofibrose Primária (MF), compartilhando, em proporções variadas, a mutação no gene JAK2 (mutação pontual, autossômica e adquirida). Como consequência, há a autofosforilação constitutiva da JAK2, com intensa correlação mieloproliferativa nestas doenças. O trabalho tem como objetivos analisar a prevalência da mutação nos pacientes portadores das NMPH- de um hospital escola e, especificamente na TE, nossa população mais prevalente, avaliar sua influência clínica.

Materiais e métodos: O estudo baseou-se na análise retrospectiva de prontuários dos pacientes do Ambulatório de Doenças Mieloproliferativas do HC-UFPR testados para a mutação e com critérios diagnósticos para as NMPH-, no período de 2010 à 2015. Foram selecionados 112 pacientes. Os testes estatísticos utilizados foram: qui-quadrado, T de Student e D'Agostino-Pearson.

Resultados: A mutação do gene JAK2 foi encontrada em 63% (36/57) dos casos de TE, 81% (30/37) de PV e 50% (9/18) de MF. Com relação ao sexo, há um predomínio da mutação no sexo feminino na TE (81%), e na PV (52%), sem predominância na MF. Dos 57 pacientes com TE, 20 (35.09%) apresentaram eventos trombóticos, sendo a maioria do grupo JAK2 positivo (18/20, 31.58%) versus 2 do grupo JAK2 negativo (3.51%)($p=0.002$). Com relação aos que apresentaram sintomas constitucionais (7/57, 12.28%), 5 (8.77%) apresentavam a mutação, versus 2 sem o gene mutado (3.51%)($p=0.68$). Esplenomegalia foi observada em 9 pacientes (15.79%), 6 do grupo JAK2 positivo (10.53%) e 3 do grupo JAK2 negativo (5.26%)($p=0.80$). Na análise do hemograma, a média do VG (volume globular) encontrada foi 42.64% $DP \pm 0.834$ versus 40.12% ($DP \pm 0.839$)($p=0.052$); para a HB (hemoglobina) 13.85 g/dl ($DP \pm 0.209$) versus 13.04 g/dl ($DP \pm 0.302$)($p=0.07$) e para a leucometria, 11.249 células/mL ($DP \pm 814.9$) versus 9.956 células/mL ($DP \pm 666.4$) para os grupos JAK2 positivo e negativo respectivamente ($p=0.27$).

Conclusão: Os achados de prevalência do estudo são concordantes com os dados da literatura. A influência clínica da presença da mutação na TE foi discreta, com exceção dos eventos trombóticos, que de fato mostraram-se mais frequentes na população positiva para a mutação JAK2. A correlação menos intensa dos demais achados clínicos pode se justificar pelo fato de serem manifestações pouco comuns na TE, sendo mais prevalentes nas demais NMPH-, não avaliadas neste trabalho e também à característica retrospectiva dos dados.

PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Ana Carolina Nicoletti Basso, Pedro Henrique Pereira Alvim, Dirceu Zorzetto Filho

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: O Burnout, uma síndrome relacionada com o estresse, é definida como uma síndrome multidimensional constituída por exaustão emocional, desumanização e reduzida realização pessoal no trabalho. Numerosos estudos têm demonstrado que o Burnout é um fenômeno comum entre estudantes de medicina com consequências significativas em relação ao bem-estar dos alunos, seu senso de profissionalismo e da atenção dispensada aos pacientes.

Objetivos: Estimar a prevalência da síndrome de Burnout entre os graduandos de medicina da Universidade Federal do Paraná.

Materiais e Métodos: Foram avaliados 488 alunos do 1º ao 8º período do curso, que correspondem à 69,35% dos alunos matriculados nesses períodos. O instrumento utilizado para a detecção e mensuração da síndrome foi o MBI-SS (Maslach Burnout Inventory–Student Survey). Também foi aplicado um questionário sociodemográfico com informações sobre os motivos para escolha do curso de medicina, a prática de atividades físicas, o atendimento por profissionais de saúde mental, o uso de substâncias psicoativas e a qualidade do sono. Análises estatísticas foram realizadas com os testes: qui-quadrado, exato de Fisher, Wilcoxon-Mann-Whitney, correlação de Spearman e regressão logística. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital de Clínicas da UFPR.

Resultados: Analisando de modo inferencial a relação entre as perguntas dos questionários de dados sociodemográficos e condições e hábitos de vida com o questionário de Maslach observa-se que as relações da síndrome de Burnout com idade, estado de relacionamento, religião, moradia e renda não foram significantes em nenhum período. Ao avaliar-se Burnout, 36,27% dos estudantes apresentam-se com tal síndrome. O 1º período possui o segundo maior índice de Burnout, com 40,63%; o maior índice deu-se no 3º período, com 45,90%. O 2º período apresentou o menor índice (28,77%) enquanto que os demais números se mantiveram entre 31,48% (4º período) e 38,70% (5º período). Analisando-se isoladamente os 3 parâmetros da escala MBI usada para pesquisar a incidência de Burnout observa-se que a média global do primeiro parâmetro- exaustão emocional- foi 17,95 pontos (DP: 6,43), maior que o corte da escala, referido como maior ou igual a 15 pontos; individualmente o mesmo se repete: nenhum período obteve média menor que o ponto de corte: a maior média pertence ao 7º período (19,78; DP: 6,02), sendo sucedido pelo 3º (19,55; DP: 6,29); a menor média foi observada no 4º período (16,18; DP: 6,25). O segundo parâmetro da escala- descrença- possui um ponto de corte maior ou igual a 7 pontos; novamente, a média global ficou acima do corte (10,05; DP: 6,57) bem como a de todos os períodos- seu maior valor foi de 12,11 (DP: 6,14) para o 3º período; seguido pelo 1º e 6º (11,06 e 10,74 pontos, respectivamente); o menor valor ficou com o 4º período (8,29; DP: 5,69). O último parâmetro é a eficácia profissional cujo ponto de corte é menor que 23 (quanto menor a pontuação, pior o escore). A média global foi levemente acima do corte (22,11; DP: 6,74); o 1º, 3º e 6º períodos apresentaram médias inferiores ao corte (20,96; 21,40 e 21,15 respectivamente); dentre os demais períodos, somente o 4º período mostrou média acima de 23 (23,35 pontos). Os gráficos abaixo demonstram esses resultados.

Discussão: Nossos resultados mostram que mais de um terço (36,7%) dos alunos que responderam ao questionário preenchem os critérios diagnósticos para a Síndrome de Burnout. Em nosso estudo, optamos pela definição mais restritiva e conservadora, que requer uma pontuação elevada para os subitens exaustão emocional e despersonalização e uma pontuação baixa no subitem realização pessoal do Maslach Burnout Inventory (MBI). Cecil, McHale et al (2014), em estudo sobre Burnout em universidades do Reino Unido, demonstram prevalência da síndrome em 26,7% dos universitários, sendo seu critério a ocorrência simultânea de altos valores de exaustão emocional e despersonalização. Na pesquisa com maior número de participante (4.402) já realizada, Dyrbye et al. (2015) utilizam como critérios para a SB apenas a pontuação alta nos subitens exaustão emocional e despersonalização, não considerando a pontuação obtida no subitem realização pessoal. Com esses critérios, esse estudo apontou uma taxa de prevalência de 52%. Um último aspecto, quando se faz a comparação com outros estudos, é a diferença entre os currículos e as variações demográficas dos estudantes de medicina em países diversos.

Conclusões: As elevadas taxas de Burnout apontadas por esse estudo são preocupantes, uma vez que essa condição revela prejudicial ao desenvolvimento do profissionalismo, aumenta o número de erros médicos, do abuso de substâncias e traz dificuldades nos relacionamentos interpessoais. Medidas de suporte e orientação mostram-se necessárias no sentido de promover tanto a qualidade de vida como a saúde mental e o bem-estar dos estudantes de medicina

PREVALÊNCIA DE FIBROMIALGIA EM PACIENTES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA

Thaís Felipeto Caetano, Andressa Godar de Castilho, Eduardo dos Santos Paiva

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A fibromialgia é uma síndrome dolorosa prevalente em 2,5% da população brasileira. Comumente, outras condições dolorosas se apresentam como comorbidades da fibromialgia, a exemplo da dor pélvica crônica. Neste estudo procurou-se identificar a prevalência de fibromialgia em um grupo de pacientes do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC/UFPR) com dor pélvica crônica. Também se buscou avaliar possíveis diferenças no desempenho dos diferentes critérios diagnósticos de fibromialgia.

Métodos: Realizou-se um estudo descritivo transversal com pacientes apresentando dor pélvica crônica do ambulatório de laparoscopia ginecológica do Serviço de Ginecologia do HC/UFPR. Aplicaram-se os critérios diagnósticos de fibromialgia do Colégio Americano de Reumatologia (ACR) de 1990 e de 2010 e o Questionário de Impacto da Fibromialgia Revisado a todas as participantes.

Resultados: Um total de 46 pacientes foram incluídas no estudo (n=46). O diagnóstico de fibromialgia foi feito em 17 pacientes (36,96%) segundo os critérios de 1990 e em 24 pacientes (52,17%) pelos critérios de 2010. Foram observados os diagnósticos de causas para a dor pélvica crônica e encontrados principalmente endometriose e síndrome da dor pélvica crônica. A pontuação média no Questionário de Impacto da Fibromialgia Revisado foi maior entre as participantes diagnosticadas com fibromialgia. Não houve diferença significativa nas pontuações de pacientes com diferentes diagnósticos para a dor pélvica crônica.

Conclusão: Neste estudo, a prevalência de fibromialgia em pacientes com dor pélvica crônica foi maior que na população em geral. Diversos estudos demonstram que a sensibilização do sistema nervoso central tem um papel chave no processo fisiopatológico de ambas as síndromes dolorosas. A semelhança da fisiopatologia de ambas as síndromes pode explicar a alta frequência com que elas aparecem como comorbidades. Houve diferença entre os critérios diagnósticos aplicados, com maior sensibilidade apresentada pelos critérios diagnósticos ACR 2010.

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS EM ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Pedro Henrique Pereira Alvim, Ana Carolina Nicoletti Basso, Dirceu Zorzetto Filho

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: Os Transtornos Mentais Comuns (TMCs), correspondem a quadros menos graves, porém mais frequentes, de transtornos mentais. Os sintomas abrangem insônia, irritabilidade, dificuldade de concentração e somatização. Não são incluídos os quadros psicóticos, abuso/dependência de substâncias ou os transtornos de personalidade. Sua presença é preditora de comprometimento da qualidade das relações interpessoais e do aumento do sofrimento psíquico, além de constituir substrato para o desenvolvimento de transtornos mentais mais graves. Este estudo tem por objetivo mensurar a prevalência de TMC entre os graduandos de medicina da Universidade Federal do Paraná, durante o ano de 2015.

Materiais e Métodos: Foram avaliados 488 alunos do 1º ao 8º período do curso de Medicina, que correspondem à 69,35% do total de alunos matriculados. A idade média dos estudantes foi de 21,6 anos, sendo 50,2% homens e 49,8% mulheres. O instrumento utilizado para a identificação dos TMCs foi o SRQ-20 (Self Report Questionnaire 20), uma versão desenvolvida pela OMS para avaliar a presença de sintomas não psicóticos. Também foi aplicado um questionário contendo questões sociodemográficas e de estilo de vida. Análises estatísticas foram realizadas com os testes: qui-quadrado, exato de Fisher, Wilcoxon-Mann-Whitney, correlação de Spearman e regressão logística. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital de Clínicas da UFPR.

Resultados: Em nosso estudo, 62,3% dos estudantes preenchem os critérios para TMC, correspondendo a uma pontuação superior a 7 na escala SRQ-20. Em termos percentuais, alunos do 3º período do curso foram os mais afetados, com 75,41% dos estudantes apresentando algum grau de sofrimento mental. Um total de 24 alunos (5%) apresentavam ideação suicida explícita.

Discussão: Os resultados quanto a prevalência de transtornos mentais menores, avaliados pelo Self Report Questionnaire (SRQ) também mostra dados alarmantes. A prevalência global desses transtornos foi de 63%, número muito superior aos 33,6% encontrados nos estudos de Emmanuel Rocha (2013) com estudantes da UFPB, da Universidade Federal de Santa Maria, que revelou prevalência de 31,7% em seus resultados e de um terceiro feito por Pereira Lima *et al.*, na Faculdade de Medicina de Botucatu, encontrou prevalência de 44,7%. Não foi possível, por meio da simples comparação de metodologia, explicar o porquê dos resultados terem sido tão discrepantes.

Conclusões: Comparado com outro estudo semelhante com 37,1% de prevalência de TMC, em estudantes de Medicina, nossos resultados se mostraram muito acima da média, sem que pudéssemos identificar nenhuma explicação plausível para essa diferença. Esses dados são preocupantes, uma vez que esses transtornos podem se revelar prejudiciais ao desenvolvimento do profissionalismo, contribuindo para o aumento de erros médicos, de abuso de substâncias e dificuldades nos relacionamentos interpessoais, bem como aumentam a incidência de transtornos psiquiátricos propriamente ditos.

RESULTS OF ALLOGENEIC HEMATOPOIETIC STEM CELL TRANSPLANTATION FOR CHRONIC MYELOGENOUS LEUKEMIA PATIENTS WHO FAILED TYROSINE KINASE INHIBITORS

Ana Cristina Boni Brandão, Jéssica Tamara de Oliveira, Renato Rezende Savian, Vaneuza Araújo Moreira Funke

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

ABSTRACT

Introduction: Chronic Myelogenous Leukemia (CML) is a myeloproliferative neoplasm. The hallmark is the presence of a reciprocal t(9;22)(q34;q11.2)- Philadelphia chromosome (Ph), resulting in which produces a BCR-ABL fusion gene and therefore a BCR-ABL protein with constitutive tyrosine kinase activity. Tyrosine kinase inhibitors (TKI) are the first line of treatment. However, some patients are resistant. Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation (HSCT) is indicated for patients with CML who develop resistance to TKI. The main aim is analyzing outcomes of HSCT in 49 patients with CML resistant to TKI and identifying risk factors for overall survival (OS) and disease free survival (DFS) in those patients.

Methods: We analyzed the outcomes of 49 patients resistant to TKIs transplanted at the BMT Center of Federal University of Paraná, from January 2001 to August 2015. The study is retrospective, observational and analytical, held from data record in either STMO database or medical chart. Multivariate analysis was performed using Cox Regression model to identify risk factors for OS and DFS.

Results: Chronic graft versus host disease(GVHD)(n=16) was associated to a higher OS(p = 0,04) whereas acute GVHD(n=13) was associated to a lower OS. Regarding to DFS, a myeloablative(MA) conditioning regimen(n=45) lead to higher survival probability(p = 0.00182). BCR-ABL mutation analysis was performed before HSCT in 55 % of the patients (n = 27) and found in 33%(n = 9). The presence of mutations was a significant risk factor for OS(p=0.00366).

Discussion: OS was improved in our patients who developed cGVHD, which may reflect the graft-versus-leukemia effect in those population. We also found that patients who presented aGVHD had a lower probability of survival. Our population submitted to a MA conditioning regimen had a higher probability of survival, an outcome not seen in some studies. A population constituted mainly by young patients is one explanation for this finding. The presence of BCR-ABL mutations may identify a subset with particularly poor prognosis in terms of time to progression and survival.

Conclusion: HSCT is an important alternative for patients with TKI resistance. Chronic GVHD was associated with a 3,6 lower probability of death, while occurrence of acute GVHD had a negative impact, increasing probability of death in 3 times. Worse outcome was showed for patients with pre-transplant mutations. MA conditioning was significantly associated with better DFS.

DENSIDADE MINERAL ÓSSEA EM PACIENTES EM TRATAMENTO COM SUPRESSÃO DE TSH POR CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE

João Antonio Smania Gomes, Patricia Cristina Scarabotto e Thamires Tixiliski da Silva, Gisah Amaral de Carvalho;

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: O câncer diferenciado da tireoide (CDT) foi o tipo de neoplasia cuja incidência mais cresceu na última década, porém no mesmo período houve melhora no prognóstico e na sobrevida. É importante notar que os pacientes com CDT terão uma longa sobrevida sob o efeito da droga, sendo de suma importância entender os efeitos suprafisiológicos da levotiroxina no organismo. Neste estudo investigamos da terapia supressiva com LT4 e alterações na densidade mineral óssea (DMO).

Materiais e Métodos: Foram estudados 32 pacientes acompanhados no ambulatório de tireoide do Serviço de endocrinologia e metabologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (SEMPR), e após analisar os critérios de inclusão e exclusão, 27 pacientes se encaixaram no perfil desejado, que foram entrevistados e tiveram o sangue coletado para a dosagem de parâmetros relacionados ao metabolismo ósseo e tireoidiano e à densitometria para avaliação da massa óssea. A dose de LT4 foi considerada em relação ao peso do paciente.

Resultados: Foram avaliados 27 pacientes, 24 mulheres, a média de idade foi de 51.02 \pm 11.56 anos. Os pacientes foram divididos pela faixa etária em grupo I (idade < 50 anos) = 11 pacientes e grupo II (\geq 50 anos) = 16 pacientes. O grupo I apresentou média de idade de 33.46 anos (\pm 8.16), enquanto o grupo II, 58.91(\pm 4.93) anos ($p=0,000$). O tempo médio de supressão foi de 8,3 \pm 5,4 anos. O número de comorbidades (Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e Dislipidemia) no grupo II foram maiores quando comparados ao grupo mais jovem ($p < 0,05$). A mediana do nível de TSH foi de 0,195 (máx.=8,08 e min =0,003 mUI/L). Não houve diferença entre os grupos na ingestão de cálcio, atividade física, tempo de supressão e nível de TSH. As médias da DMO foram em L1-L4 =0,330g/cm², colo do fêmur 0,160g/cm² e fêmur total 0,430g/cm². A DMO nos sítios avaliados foi maior no grupo I comparado ao grupo II (L1-L4 $p < 0,003$; Colo Fêmur $p = 0,001$; Fêmur total $p = 0,007$). Não houve correlação entre o tempo de supressão (anos) com LT4, nível sérico de TSH e DMO nas 3 regiões estudadas.

Conclusão: Nosso estudo mostrou não haver correlações significativas entre o tempo de terapia supressiva com LT4, dose de LT4/kg e níveis séricos de TSH com alteração na massa óssea, sugerindo que estes pacientes não estão expostos a um risco aumentado de perda óssea.

ESTUDO RETROSPECTIVO DO COMPORTAMENTO DOS PROLACTINOMAS ANTES, DURANTE E APÓS A GESTAÇÃO E DAS REPERCUSSÕES GESTACIONAIS E FETAIS DO USO DE AGONISTA DOPAMINERGICO NA CONCEPÇÃO E DURANTE A GRAVIDEZ

Karina ZB Manosso, Sthefanie G Pallone, Felipe W Schwambach, Cesar L Boguszewski

Serviço de Endocrinologia e Metabologia do Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A terapêutica dos prolactinomas com agonistas dopaminérgicos (AD) restaura fertilidade e muitas pacientes engravidam na vigência do tratamento. A literatura sugere que grande parte das mulheres com prolactinomas entram em remissão após a gravidez e não necessitam mais utilizar AD após o parto.

Objetivo: Avaliar gestantes com prolactinoma quanto às características da doença antes, durante e após a gestação, além dos desfechos gestacionais e fetais.

Resultados: Avaliamos retrospectivamente 13 pacientes em nossa instituição em tratamento para prolactinoma que engravidaram. A idade média ao diagnóstico do prolactinoma e ao diagnóstico da gestação foi de $25 \pm 4,8$ e $32 \pm 3,8$ anos, respectivamente, com mediana de tempo de tratamento até a gestação de 84 meses (variação 8-180). A mediana da PRL e do maior diâmetro tumoral no diagnóstico era 170 ng/ml (74,7-2,107) e 10 mm (5-22), respectivamente, sendo 50% microadenomas e 50% macroadenomas. Dez pacientes usavam AD quando engravidaram, 8 cabergolina (CAB) e 2 bromocriptina (BCR), suspensas em média com 6,8 semanas de gestação, exceto em 3 casos em que a CAB foi mantida. Três pacientes foram submetidas à cirurgia previamente a gestação e nenhuma à radioterapia. Durante a gestação, 5 pacientes apresentaram queixa de cefaleia, mas apenas uma apresentou alteração do campo visual com crescimento tumoral confirmado na ressonância magnética (RM) sem contraste realizada no segundo trimestre de gestação, sendo a única paciente a reiniciar BCR na gestação, com controle dos sintomas. Houve 2 abortos no primeiro trimestre (7 e 10 semanas) e nenhum relato de malformação. A mediana da primeira PRL após o parto foi de 80,3 ng/ml (0,6-274) e considerando dados disponíveis de 10 pacientes após o parto, todas reiniciaram AD em média 26 meses após término da gestação por recorrência de sintomas. Destas 10 pacientes, RM de controle realizada em média 24 meses após o parto mostrou aumento tumoral em 3 casos (todos menores que 5 mm), redução tumoral em 5 casos e estabilização em 2 casos.

Conclusão: A taxa de 15% de aborto foi similar ao esperado na população de gestantes; a grande maioria das pacientes com prolactinomas não apresentou intercorrências gestacionais e fetais, independente do uso de AD na gestação, e o único caso de crescimento tumoral foi controlado com a reintrodução da medicação. Observamos alta taxa de recorrência dos prolactinomas após gestação com necessidade de reintrodução do AD.

ANAFILAXIA: UMA EMERGÊNCIA POTENCIALMENTE FATAL, MAS AINDA SUBDIAGNOSTICADA

Maria Luiza Kraft Kohler Ribeiro, Ana Carolina Barcellos, Hannah Gabrielle Ferreira Silva, Luís Henrique Mattei Carletto, Marcela Carolina Bet, Nathalia Zorze Rossetto, Nelson Augusto Rosário Filho, Herberto José Chong Neto

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A anafilaxia é uma condição clínica emergencial, resultante de uma reação imunológica desencadeada por inúmeros fatores. Considerando-se que o quadro pode levar a óbito, a conduta dos profissionais quanto ao diagnóstico, tratamento e manejo desta condição representa um ponto crucial para a estabilização do paciente. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é verificar o nível de conhecimento dos médicos que atuam em serviços de urgência e emergência de Curitiba e a existência de treinamento para esta condição.

Método: Estudo transversal, por aplicação de questionário escrito (QE) contendo perguntas sobre aspectos clínicos, diagnósticos e tratamento da anafilaxia aos médicos que trabalham em serviços de emergência públicos e privados no município de Curitiba de Abril a Julho/2016.

Resultados: Foram convidados a participar 199 médicos e 95 (47,7%) se recusaram a responder o QE. Cento e quatro (52,3%) médicos responderam o QE, onde 50 (48,1%) atuavam em hospitais e 54 (51,9%) em Unidades de Pronto Atendimento. Com relação à experiência profissional, 20,4% dos médicos se formaram há mais de 10 anos, 21,4% entre 5 e 10 anos, e 58,2% há menos de 5 anos. Sessenta e cinco (62,5%) referiram já ter atendido a pelo menos um caso de anafilaxia. Quarenta e dois médicos (40,4%) responderam que a anafilaxia acomete ao menos dois sistemas orgânicos simultaneamente. Quarenta e cinco (43,3%) responderam que adrenalina intramuscular é a droga e a via de primeira escolha para tratar anafilaxia, 37 (35,6%) responderam adrenalina subcutânea e 22 (21,1%) responderam outras drogas, como corticosteróides ou antihistamínicos, orais ou injetáveis. Onze (10,6%) médicos responderam que o glucagon é o medicamento de escolha para o tratamento da anafilaxia em indivíduos em uso de beta-bloqueadores.

Discussão: O diagnóstico da anafilaxia é clínico e deve ser realizado rapidamente com base no histórico e exame físico durante a reação. Entretanto, usualmente este quadro é subdiagnosticado. Considerando-se a gravidade e necessidade do atendimento imediato da anafilaxia, a falta de conhecimento médico sobre o manejo correto pode representar a diferença entre a vida e a morte do paciente. Nesse sentido, o estudo realizado em Curitiba pode se caracterizar como um alerta para a necessidade de capacitação em serviço para o atendimento da anafilaxia.

Conclusão: Mesmo potencialmente fatal, anafilaxia mantém-se subdiagnosticada e com manejo inadequado nos serviços de emergência.

METAS DE PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA EM IDOSOS: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Aline A I Moraes, Cristina P Baena, Taulant Muka, Arjola Bano, Adriana Buitrago-Lopez, Ana Zalula, Bruna Olandoski Urbano, Nicolle Schio, Murilo H Guedes, Wirchor Bramer, Oscar H Franco, José Rocha Faria Neto.

Erasmus MC, Rotterdam

Pós-Graduação de Ciências da Saúde Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

RESUMO

Introdução: Enquanto as diretrizes atuais amplamente recomendam alvos de pressão arterial sistólica (PAS) < 150 mmHg para o tratamento de hipertensão em idosos, as evidências são conflitantes sobre o impacto cardiovascular e potenciais eventos adversos associados a metas de PAS mais baixas. O objetivo deste estudo é sintetizar e quantificar as evidências disponíveis sobre o impacto de diferentes alvos de PAS < 150 mmHg em eventos cardiovasculares, mortalidade por qualquer causa e eventos adversos na população idosa.

Métodos: Foram pesquisadas 8 bases eletrônicas até Julho de 2016 para identificar estudos randomizados controlados (RCTs) e subanálises ou análises post-hoc de RCTs (p-h/sa de RCTs) que relataram efeitos de drogas anti-hipertensivas atingindo diferentes alvos de PAS < 150 mmHg sobre o risco de acidente vascular encefálico (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), mortalidade cardiovascular e mortalidade por qualquer causa em participantes com idade ≥ 60 anos. Metanálises foram realizadas de acordo com a estratificação por desenho de estudo, utilizando modelos de efeitos aleatórios (random effect models).

Resultados: Doze estudos (> 36.700 participantes) foram incluídos. O alvo de PAS de 130 a < 140 mmHg não esteve associado a reduções no risco de eventos cardiovasculares ou mortalidade por qualquer causa na metanálise de RCTs. Entretanto, houve redução significativa no risco de AVC (RR 0.74, 95% CI 0.47 – 0.87), mortalidade cardiovascular (RR 0.72, 95% CI 0.59 – 0.88) e mortalidade por qualquer causa (RR 0.86, 95% CI 0.75 – 0.99) na metanálise de p-h/sa de RCTs, sem aumento no risco de eventos adversos. Dados limitados e resultados conflitantes foram encontrados para os alvos de PAS de < 130 mmHg e 140 – 150 mmHg.

Conclusão: Para indivíduos com idade ≥ 60 anos, existe evidência sugestiva de que o alvo de PAS de 130 a < 140 mmHg está associado a redução no risco de eventos cardiovasculares e mortalidade por qualquer causa, sem aumentar o risco de eventos adversos graves. Ensaios clínicos futuros são necessários para confirmar esses achados e para fornecer mais evidências com relação às metas de PAS de <130 e 140 – 150 mmHg.

ALTERAÇÕES UNGUEAIS EM PACIENTES COM ALOPECIA AREATA

Mariana Dala Rosa Sargentim, Stella Bozza Kapp, Maira Mitsue Mukai

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A alopecia areata é uma doença caracterizada pela perda não cicatricial de cabelos e pelos, com incidência de 2% na população mundial. É uma doença com apresentações diversas, que também pode envolver outras áreas do corpo, mais comumente unhas. As alterações ungueais mais comuns disponíveis na literatura são o pitting ungueal, estrias transversais e longitudinais e espessamento ou afinamento da placa ungueal. Este estudo visou analisar as alterações ungueais nos pacientes com alopecia areata atendidos no Hospital de Clínicas de Curitiba.

Métodos: Foi analisada uma população de dezessete indivíduos que frequentou o Serviço de Dermatologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (SAM 4), no período de 11 de agosto a 29 de setembro de 2015. A análise foi feita através de um questionário objetivo sobre os sinais e sintomas relacionados às unhas destes pacientes, análise clínica das unhas e fotos da dermatoscopia ungueal.

Resultados: Foram encontradas alterações ungueais em todos os pacientes analisados. As alterações encontradas foram: estrias longitudinais em todos os 17 pacientes, hemorragia em estilha em 14 (82,35%), pitting em 13 (76,47%), leuconíquia em 10 (58,82%), onicólise em 9 (52,94%), onicosquizia em 7 (41,18%), onicomadese em 5 (29,41%), linhas de Beau em 3 (17,65%), lúnula avermelhada em 3 (17,65%), cutícula irregular em 2 (11,76%), traquioníquia em 2 (11,76%) e linhas transversais em 2 (11,76%). Outras alterações somaram 8 pacientes (47,06%). Os quirodáctilos com maior número de alterações foram o polegar esquerdo (47) e os terceiros quirodáctilos, direito e esquerdo, ambos com 38 alterações no total. Já avaliando a variabilidade de alterações, o polegar e o terceiro quirodáctilo direitos apresentaram 10 alterações diferentes cada.

Discussão: Entre os pacientes portadores de alopecia areata é muito frequente o acometimento ungueal, com destaque neste artigo para o pitting ungueal, também bastante prevalente em outros estudos, hemorragia em estilha e leuconíquia. As estrias longitudinais são achados frequentes na população em geral, podendo não ter valor significativo para este estudo. Muitas lesões podem ser traumáticas, como a hemorragia em estilhas e a leuconíquia, e a diferenciação destas daquelas causadas por doenças é bastante difícil, muitas vezes não sendo possível.

Conclusão: Há necessidade de maiores estudos nesta área, haja vista a escassez de dados literários, especialmente no Brasil.

ETIOLOGIA E SOBREVIDA DO HEPATOCARCINOMA: MUDANÇA DE PERFIL

Thagla Bringhenti; Camila Ruffo; Gabriele Marcusso; Aline Marques; Eduardo Carboni; Daphne Morsoletto; Claudia Ivantes; Alcindo Pissaia

Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: O hepatocarcinoma (HCC) é um tumor primário do fígado responsável por cerca de 600.000 mortes ao ano. O principal fator predisponente para o seu desenvolvimento é a cirrose hepática e as formas mais utilizadas para o seu tratamento atualmente são: ressecção, transplante hepático, radiofrequência, ablação local, quimioembolização, sorafenib e tratamento suportivo.

Métodos: Estudo Observacional Retrospectivo. Análise de 115 prontuários de pacientes com HCC tratados no Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba-PR. Os dados levantados dos prontuários foram: sexo, idade ao diagnóstico, etiologia, MELD, CHILD, alfa fetoproteína no diagnóstico, imagem, (*Barcelona Clinic Liver Cancer*), modalidade e data do início do tratamento, tempo de resposta, recidiva e data da última consulta ou óbito.

Resultados: A etiologia mais prevalente foi a hepatite C com 27,5% dos pacientes, seguido de 20,6% com DHGNA. A maioria dos pacientes foi diagnosticado no estágio precoce (56,9%). O grupo avançado apresentou índices de alfa fetoproteína >200ng/ml. A sobrevida dos pacientes submetidos ao transplante e à ablação foi 73% e 90%, respectivamente, em 2 anos e 73% e 79% em 5 anos. Nos pacientes que receberam quimioembolização, a sobrevida foi 67% em 2 anos e 28% em 5 anos e com Sorafenib, a sobrevida chegou a 60% em 1 ano e 30% em 2 anos.

Discussão: O estudo evidenciou a ascensão da DHGNA como segunda maior causa de cirrose, sendo isso atribuído ao aumento da prevalência de síndrome metabólica em nosso cenário. Contatou-se também um predomínio de pacientes diagnosticados em fases iniciais da doença, isso devido às características do centro médico que realiza acompanhamento de pacientes cirróticos. Na avaliação da alfa fetoproteína o estudo encontrou os menores níveis dessa proteína em estágios mais precoces da doença, corroborando com a ideia de que ela não seja usada como ferramenta de rastreio. Na análise da sobrevida dos tratamentos, assim como na literatura, o transplante e a ablação apresentaram melhores taxas de sobrevida.

Conclusão: Os resultados do estudo demonstram um crescimento importante da DHNGA como fator etiológico da cirrose hepática e do HCC. Além disso, evidenciou-se uma maior sobrevida nos pacientes com diagnóstico precoce, pela maior possibilidade de serem submetidos a tratamentos curativos, dentro os quais a ablação apresentou a melhor sobrevida, seguida do transplante hepático e ressecção.

EXISTE CORRELAÇÃO ENTRE AVC EMBÓLICO DE FONTE INDETERMINADA (ESUS) E FORAME OVAL PATENTE (FOP)?

Valéria Cristina Scavasine, Jamileh Chamma, Tatiana Bruck, Gabriel P.Braga, Rodrigo Bazan, Ayrton Massaro, Marcos Christiano Lange, Viviane Flumignan Zétola

Laboratório de Neurosonologia e Serviço de Neurovascular do Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: recentemente, o acrônimo ESUS tem sido descrito em pacientes portadores de lesão cerebral isquêmica (AVCI) com características embólicas sem fonte identificada. O FOP possui uma relação causal controversa na etiologia cardioembólica, sendo principalmente valorizado diante de pacientes sem outros fatores de riscos, com clínica e neuroimagem compatível.

Objetivo: correlacionar as características do shunt direita-esquerda ao doppler transcraniano em pacientes com FOP e AVC isquêmico, comparando pacientes ESUS e não-ESUS.

Métodos: 171 pacientes com AVC isquêmico e FOP foram obtidos do banco de dados do Ambulatório de Neurovascular do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná e do Instituto de Medicina Flumnignano – Curitiba-PR. Os que não possuíam mecanismo etiológico evidente (ESUS=103) foram alocados para o grupo ESUS, e os demais, no grupo não-ESUS (n-ESUS=68). Ambos foram comparados quanto às características do shunt ao doppler transcraniano.

Resultados: não houve diferença significativa de idade e gênero entre os dois grupos. História presente de valsalva no ictus não foi preditora de ESUS (ESUS: 8%; N-ESUS: 9%; $p = 0,1429$). Passagem de microêmbolos (MES) em repouso não teve diferença significativamente estatística (ESUS: 66,06%; N-ESUS 72,05%; $p=0,0212$), bem como em valsalva (ESUS: 98,5%; N-ESUS 89,7%; $0,2535$). O principal preditor de ESUS foi passagem de MES padrão cortina em valsalva (ESUS: 42,71%; N-ESUS 20,58%; $p=0,0024$).

Conclusões: passagem de MES padrão cortina sob manobra de valsalva foi preditora de ESUS entre pacientes com AVC isquêmico e FOP ($p=0,0024$). O padrão cortina em repouso não teve significância estatística, provavelmente em decorrência da baixa prevalência na amostra.

FATORES DE RISCO PARA OSTEOPOROSE E FRATURA DE FÊMUR EM IDOSOS DE CURITIBA

Ana Carolina Fernandes Neves, Melissa Leite Carolo, Carolina Aguiar Moreira

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A osteoporose é caracterizada pela diminuição da densidade mineral ou deterioração da microarquitetura óssea, provocando maior fragilidade esquelética e risco de fraturas. As fraturas osteoporóticas causam importantes morbidades, como perda ou redução de autonomia e impactos socioeconômicos, sendo também responsáveis por uma alta mortalidade.

Métodos: Foram investigados os fatores de risco mais prevalentes para osteoporose e fraturas, em uma população de idosos com fratura de fêmur, sem história de trauma de média ou alta energia, através da aplicação de um questionário desenvolvido para o estudo, com base nos principais fatores identificados na literatura para osteoporose e fraturas. Foram avaliados 84 pacientes (40 no grupo com fratura de fêmur; 44 no grupo controle, com osteoporose sem fratura).

Resultados: Os fatores de risco observados foram idade avançada, maior idade de menarca, maior número de quedas e de gestações. Os fatores que se apresentaram como protetores foram atividade física na velhice e uso de terapia estrogênica na pós menopausa.

Discussão: O uso de terapia estrogênica permite um balanço positivo da produção óssea através de ativação de osteoblastos e inibindo osteoclastos. A carga gerada pela atividade física provoca remodelação e aumento da densidade mineral óssea, além de fortalecer a musculatura o que proporciona melhora do equilíbrio e redução do risco de quedas.

Conclusão: Nossos achados mostraram-se relevantes, de acordo com a literatura e permitiram a identificação de fatores de risco, sendo alguns, possível de agir de forma preventiva a fim de diminuir a incidência de fraturas.

INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO COMPORTAMENTO DE RISCO EM ADOLESCENTES

Lilian Messias Sampaio Brito, Rodrigo Krieger Martins, Monica Nunes Lima Cat, Margaret Cristina da Silva Boguszewski

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: Alguns comportamentos de risco na infância e na adolescência, tais como tabagismo, dieta rica em sal e gorduras, inatividade física e abuso de álcool, isolados ou combinados, podem levar ao surgimento de doenças crônicas na vida adulta. O presente estudo procurou compreender a influência da educação em saúde dos pais e responsáveis sobre fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Métodos: Estudo conduzido em 2014 em Escolas de Ensino em Tempo Integral. Análise transversal, com aplicação de questionário sobre o histórico familiar, com perguntas aos pais dos alunos sobre hipertensão arterial, diabetes, infarto, 'derrame', histórico de angina, hábitos de tabagismo e alcoolismo. Participaram pais e mães de adolescentes de 12 a 16 anos, totalizando 378 escolares.

Resultados: Foram distribuídos 756 questionários, dos quais 642 (84,9%) foram devolvidos preenchidos. Um total de 356 foi respondido pelas mães e 286 respondidos por pais. Com relação a hipertensão, verificou-se que 1,8% das mães são hipertensas, contra 3,5% dos pais. Quanto ao diabetes, 1,3% das mães e 0,4% dos pais são diabéticos. Em relação ao infarto, somente as mães (0,3%) relataram a ocorrência. Sobre 'derrame', 1,6% das mães e dos pais foram acometidos. Com relação à angina, apenas as mães (1,8%) relatam o episódio. Sobre tabagismo, 22,2% das mães e 31,8% dos pais são fumantes. Quanto ao consumo de álcool, 72% das mães e 50% dos pais consomem bebidas alcoólicas regularmente.

Conclusão: Os resultados encontrados indicam desconhecimento entre os pais dos adolescentes das doenças crônicas mais prevalentes na população brasileira associadas a altas taxas de consumo de álcool e tabaco, o que pode facilitar o comportamento de risco entre os adolescentes.

USO INDISCRIMINADO DE VITAMINAS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES NA POPULAÇÃO UNIVERSITÁRIA

Paloma Matiazco Peña Lupiañes, Pedro Henrique Pedruzzi Segato, Patricia Rigon, Veruska Peron, Anne Donato

Universidade Positivo, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A insatisfação dos jovens com o corpo propicia a busca de recursos como suplementos alimentares e vitamínicos que podem oferecer riscos à saúde. **Métodos:** Estudo descritivo transversal com universitários de 9 cursos de graduação de uma universidade privada de Curitiba-PR. A coleta de dados foi realizada através de questionário autoaplicável composto de dados acadêmicos, socioeconômicos e 14 perguntas sobre aspectos gerais de vitaminas e suplementos alimentares. O objetivo do estudo foi conhecer a frequência de uso de vitaminas e suplementos alimentares, o grau de conhecimento, principais fontes de informação, motivações para uso e comparar diferenças do uso com e sem orientação médica.

Resultados: A amostra foi composta por 1014 alunos, sendo 543 (53,5%) do gênero masculino. Da amostra total, 315 (31%) faziam uso de suplementos alimentares e/ou vitamínicos, sendo 100 (9,8%) somente de vitaminas, 135 (13,3%) somente de suplementos e 80 (7,8%) ambos. A maioria dos usuários de vitaminas 96 (53,4%) e de suplementos 156 (74,5%) o fazia sem indicação médica. A internet foi a principal fonte de informação, consultada por 774 (76%) alunos. O aumento da força muscular 218 (69,2%) e a melhora da imunidade 185 (58,7%) foram as motivações mais citadas. Os alunos que utilizavam vitaminas com indicação médica acertaram em média mais questões do que aqueles que consumiam sem indicação, 4 versus 3,6, respectivamente.

Discussão: Santos e Barros (2002), ao estudar 894 universitários relataram uso em 30,4%, valor muito semelhante ao observado no presente estudo. Nesta pesquisa, os polivitamínicos apareceram em primeiro lugar na preferência, com 55,5%, semelhante ao encontrado nos EUA onde os mesmos foram utilizados por 50% dos participantes (Gahche e colaboradores, 2011; Bailey e colaboradores, 2011). Neste estudo, 73,4% dos consumidores não obtiveram orientação médica, realizam automedicação e conseqüentemente, estão em risco de ingerirem doses acima das recomendações nutricionais e sofrerem com a ocorrência de intoxicações (Grodstein e colaboradores, 2013; Tetens e colaboradores, 2011).

Conclusão: Dentre os pesquisados 31% faziam uso de vitaminas e/ou suplementos, além de recorrerem majoritariamente à internet como principal fonte informativa. A principal motivação foi aumentar a força muscular. O consumo de vitaminas sem indicação médica não foi acompanhado por aumento no conhecimento sobre o tema, favorecendo a ocorrência dos efeitos adversos.

RELATO DE CASO: Pioderma gangrenoso e os desafios do seu manejo

Kátia Sheylla Malta Purim, Adriane Menezes, Carolina Tomyoshi

Universidade Positivo e Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: Pioderma gangrenoso é doença crônica rara, de difícil controle, etiologia desconhecida caracterizada por reação neutrofílica e não infecciosa que evolui rapidamente de pústulas a ulcerações necróticas dolorosas. A lesão clássica é úlcera superficial de crescimento rápido, bordos subminados e violáceos, que pode atingir grandes extensões. Acomete membros inferiores de adultos de forma recidivante sendo associado ou não a doenças inflamatórias intestinais, reumatológicas e hematológicas. O diagnóstico é clínico sendo o laboratório e a histopatologia usados para exclusão das lesões ulceradas.

Objetivo: Caso exuberante de difícil controle.

Caso Clínico: Masculino, 58 anos, hepatopata, apresentou em 2008 episódio de celulite em região abdominal, tratado em outro hospital, porém com progressão da lesão para coxa direita, quando procurou este serviço e recebeu diagnóstico de pioderma gangrenoso. Iniciado tratamento com Dapsona e Prednisona, com melhora parcial. Após 6 meses apresentou aumento das lesões, optado pelo início de Ciclosporina, com melhora, cicatrização e remissão por três anos. Em fevereiro de 2013 retorna com novas lesões em perna esquerda, reiniciado Prednisona, antibioticoterapia e curativos locais, após 3 meses apresenta aumento das lesões, reiniciado Ciclosporina com melhora progressiva e redução gradual dos medicamentos, necessitando manutenção com dose baixa de corticoide. No início de 2016 novo episódio controlado com aumento do corticoide oral, atualmente em esquema de retirada e tratamento de obesidade, hipertensão arterial, dislipidemia e osteoporose. Apresenta cicatrizes extensas em “casca de cebola” em abdome e ambos membros inferiores.

Discussão: O diagnóstico de pioderma gangrenoso é baseado no aspecto morfológico das lesões (úlceras necrotizantes dolorosas), evolução clínica (início súbito e progressão rápida) e exclusão de outros agentes causais. A abordagem requer evitar traumas, cuidados locais, corticóides tópicos, antibioticoterapia, sulfona, diversos imunossupressores e tratamento especializado das feridas. Numerosos recursos podem ser utilizados, porém, a doença é rebelde a terapêutica.

Conclusão: Este caso extenso ilustra os desafios do tratamento do pioderma gangrenoso e a necessidade de acompanhamento periódico em longo prazo para assistência global ao paciente, controle dos efeitos medicamentosos adversos e exclusão de doenças sistêmicas.

AGENESIA DE CORPO CALOSO ASSOCIADA COM MIELOMENINGOCELE: RELATO DE CASO

Enio Antonio Bonamigo Junior; Carolina Oldoni¹; Gilciane Ribeiro Gonçalves; Julia De Martino Cruvinel Borges; Joao Guilherme Boaretto Guimaraes;

Hospital Cruz Vermelha, Curitiba-PR, Brasil.

RESUMO

Introdução: A disgenesia do corpo caloso representa uma anomalia de desenvolvimento intraútero geralmente associada a outras malformações. Pode se apresentar como ausência completa (agenesia) ou parcial (hipogenesia). A agenesia do corpo caloso (ACC) é uma condição heterogênea, cuja causa pode ser genética, infecciosa (TORCHS), vascular ou tóxica. Tendo em vista que ACC é uma das malformações cerebrais mais freqüentes em crianças com atraso de desenvolvimento, é crucial estabelecer critérios consistentes de descrição na avaliação radiológica do corpo caloso, a fim de alcançar resultados reproduzíveis e comparáveis.

Objetivo: Analisar os achados tomográficos de um paciente com mielomenigocele e agenesia do corpo caloso.

Caso clínico: Adolescente masculino de 14 anos com agenesia de corpo caloso visualizada na tomografia de crânio. O paciente é portador de mielomenigocele e faz acompanhamento por deformidades nos pés. Na tomografia computadorizada (TC) axial foi evidenciada DVP à esquerda com extremidade em terceiro ventrículo, ventrículos laterais paralelos e contornos irregulares das porções paramedianas altas dos hemisférios cerebrais.

Discussão: O corpo caloso é o principal feixe de fibras no cérebro e sua formação se inicia após a sexta semana de gestação. Entre os achados clínicos mais frequentes em pacientes com ACC são retardo mental, alterações visuais, atraso na fala, convulsões e problemas de alimentação. Problemas comportamentais ou sociais leves, bem como o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) têm sido descritas. As anomalias mais comuns do cérebro associadas com CC incluem anomalias da fossa posterior, cistos interhemisféricas e distúrbios de migração neuronal. Os achados de imagem variam de acordo com o grau de acometimento do corpo caloso. Na agenesia total, os ventrículos laterais estão separados e não-convergentes, apresentando cornos frontais pequenos e com as bordas mediais côncavas, associados a um aumento desproporcional dos cornos occipitais. Nas imagens sagitais, a TC mostra ausência parcial ou total do corpo caloso. O terceiro ventrículo é grande e em situação mais cranial, podendo situar-se entre os ventrículos laterais. Há, também, uma comunicação do terceiro ventrículo com a fissura inter-hemisférica.

Conclusão: Embora a ressonância magnética seja o melhor método diagnóstico para as diferentes disgenesias do corpo caloso, a tomografia computadorizada mostra-se método confiável nos casos específicos de agenesia total do corpo caloso.

RELATO DE CASO: CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE INTESTINO DELGADO

ARAÚJO, FR; SHIGUIHARA, RS; KAMEI, DJ; MENDES, CG; NASSIF, AT; MASI, FDJ

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba, Paraná, Brasil.

RESUMO

Introdução: Os carcinomas neuroendócrinos se originam no sistema endócrino difuso. A ocorrência em intestino delgado é rara, variando de 1 a 2 por 100.000 habitantes e acomete homens e mulheres com igual frequência.

Objetivo: Relatar um caso de carcinoma neuroendócrino e correlacionar com a literatura.

Relato: Paciente do sexo feminino, 57 anos, encaminhada ao Hospital Santa Casa de Curitiba devido nódulos hepáticos sugestivos de hemangioma em ultrassom abdominal e quadro diarréico com rubores faciais esporádicos. Em tomografia computadorizada e ressonância magnética foi confirmada a presença de nódulos hepáticos com suspeita de malignidade. A paciente foi submetida à biópsia em víscera, omento e peritônio. Os dois últimos encontravam-se livres de neoplasia. Em tecido hepático, a técnica de imunohistoquímica foi condizente com carcinoma neuroendócrino bem diferenciado infiltrativo em fígado, compatível com origem em tubo digestivo. Através dos exames de enteroscopia e octreoscan foi confirmada a presença de lesões polipóides em região ileal. A cirurgia de ressecção do tumor em intestino delgado foi realizada com a retirada de 80 centímetros de íleo e entero-enteroanastomose. Houve boa evolução no pós-operatório imediato e alta hospitalar com prescrição de Sandostatin LAR® (Acetato de Octreotida 20mg de 28 em 28 dias). Em pós-operatório tardio de um ano foi observada significativa melhora da paciente. Após 6 aplicações de Sandostatin LAR®, os sintomas regrediram, de dois episódios diarréicos diários e rubores faciais esporádicos para apenas um episódio diarréico sem rubor facial a cada duas semanas.

Discussão: Estes tumores apresentam a característica de sintetizarem e secretarem peptídeos e aminas. Quando as substâncias são liberadas e ativadas, elas geram uma síndrome clínica conhecida como síndrome carcinóide. Ela é composta por sinais e sintomas como rubor facial, broncoespasmo, cianose, flutuação da pressão arterial e diarreia secretória, acometendo de 5% a 7% dos pacientes. No caso relatado, a paciente compõe o grupo minoritário que apresenta a síndrome clínica. Quando esta síndrome está presente cerca de 12% dos indivíduos já apresentam metástases a distância, principalmente de fígado. Com relação às metástases hepáticas, não existe nenhum protocolo terapêutico específico.

Conclusão: Nos tumores neuroendócrinos com síndrome carcinóide, a ressecção do sítio primário e o uso de análogos da somatostatina reduzem a clínica e melhoram a qualidade de vida.

COINFEÇÃO DE CROMOBLASTOMICOSE E HANSENÍASE VIRCHOVIANA: RELATO DE CASO

Paloma Matiazzo Peña Lupiañes, Kátia Sheylla Malta Purim

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A hanseníase é moléstia infecciosa, de evolução crônica, com distribuição mundial. As condições individuais e socioeconômicas da população, como estado nutricional, situação de higiene e de moradia, parecem influenciar a transmissão, dificultando o controle da endemia. A cromoblastomicose, por sua vez, é doença fúngica, polimorfa, que se manifesta por nódulos e placas verrucosas em membros inferiores de adultos masculinos da região rural. Assim como a hanseníase é mais prevalente em populações de baixa renda nos países em desenvolvimento.

Objetivo: Apresentar caso de coinfeção de Hanseníase Virchoviana e Cromoblastomicose discutindo os possíveis fatores que influenciaram no desenvolvimento concomitante das duas doenças.

Relato do Caso: Paciente masculino, 50 anos, branco, exlavrador, natural e procedente do interior do Paraná, com manejos anteriores com corticoide oral para neurites teve confirmação baciloscópica e histológica de Hanseníase virchoviana e introdução de poliquimioterapia multibacilar. Encaminhado ao hospital escola, verificou-se no exame dermatológico, em meio às áreas anestésicas, lesões disseminadas irregulares descamativas em coxas, pernas e pés cuja investigação histológica e micológica revelou cromoblastomicose por *Fonsecaea pedrosoi*, sendo introduzido itraconazol oral com boa tolerância.

Discussão: Assim como a hanseníase, a cromoblastomicose tem merecido atenção pelos órgãos de saúde pública. No Paraná as duas infecções são endêmicas sendo que a cromoblastomicose é doença ocupacional do agricultor. São encontrados poucos relatos na literatura dessa manifestação conjunta, sendo este conhecimento importante uma vez que na hanseníase virchoviana a presença de hipoestesia contribui para o desenvolvimento de múltiplos traumas, que favorecem a penetração e disseminação do agente da cromoblastomicose. Provavelmente a baixa condição socioeconômica, a dificuldade de acesso médico nas regiões rurais e a corticoterapia mascararam o quadro, levando ao diagnóstico tardio, riscos e agravos encontrados no paciente.

Conclusão: Este caso demonstra o valor da avaliação global do paciente, do exame dermatológico minucioso e da educação médica continuada em especial na atenção primária a saúde no que se refere a assistência as dermatoses crônicas e debilitantes.

CONDRITE TRAUMÁTICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Paloma Matiazzo Peña Lupiañes, Kátia Sheylla Malta Purim.

Universidade Positivo, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A dermatite artefacta é doença caracterizada por lesões cutâneas auto induzidas ou agravadas pela ação dos pacientes. As apresentações clínicas são variáveis e de localização preferencial nas áreas mais acessíveis às mãos, como a face. Quando as lesões incidem sobre a orelha, são de difícil reparação e carregam um simbolismo ainda mais constrangedor. Pelo polimorfismo das lesões e comportamento de negação, a dermatite artefacta torna-se frequentemente um grande desafio para os médicos.

Objetivo: Relatar caso de condrite traumática em pavilhão auricular e discutir à luz da revisão de literatura o seu diagnóstico.

Caso Clínico: Paciente masculino 17 anos, branco, com deformação e endurecimento bilateral da orelha externa de longa evolução assintomático, sem histórico de quelóides, uso de piercings ou alargadores. Questionado sobre o assunto informou que costumava apertar o local com frequência e dobrar a orelha para dentro do conduto auditivo desde a infância. O aspecto lembrava orelha do lutador embora o paciente não praticasse atividades esportivas. Ao exame médico observou-se presença de lesões nodulares de formato irregular em ambos pavilhões auriculares externos, calcificadas e mais acentuadas em orelha direita, sem áreas de eritema, fissuras ou escoriações.

Discussão: O diagnóstico é determinado pela exclusão de outras dermatoses com substrato inflamatório. No caso específico de dermatite artefacta em pavilhão auricular devem ser considerados: orelha do lutador, lesões por piercing, condrites traumáticas e quelóides. Estudo realizado na Mayo Clinic, em Rochester, Minnesota, com 18 pacientes que apresentavam doença cutânea factícia em face, 15 (83%) eram do sexo feminino. A média de idade dos pacientes com lesões faciais foi de $35,2 \pm 15,7$ anos (variação de 9 a 66 anos). Oito pacientes (44%) tiveram escoriações neuróticas, nove (50%) artefacta dermatite em couro cabeludo, e um (6%) tinha tricotilomania. O presente caso retrata transtorno factício por ferimentos auto-infligidos, cujo diagnóstico só foi possível após detalhada anamnese. O diagnóstico precoce é fundamental para minimizar morbidade e evitar a iatrogenia que as desordens factícias provocam.

Conclusão: Anamnese completa e adequada é condição fundamental para a diferenciação entre as várias patologias quem envolvem o pavilhão auricular, uma vez que a história de exposição direciona para o correto diagnóstico.

CRIPTOSPORIDIOSE GÁSTRICA E DUODENAL EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO: RELATO DE CASO

Tyane de Almeida Pinto, Luísa Polo Silveira, Melissa Favile Erdmann, Emanuela da Rocha Carvalho, Valeria Slowik da Silveira, Tony Tannous Tahan, Andrea Maciel de Oliveira Rossoni, Cristina de Oliveira Rodrigues.

Serviço de Infectologia Pediátrica do Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A criptosporidiose é causada por um protozoário do gênero *Cryptosporidium* que acomete mais imunossuprimidos, mas que pode também acontecer em imunocompetentes. É causa de diarreia crônica e considerada doença oportunista em pacientes infectados pelo HIV, onde cursa como uma doença aguda potencialmente fatal com importantes perdas hidrossalinas e déficit ponderoestatural.

Objetivo: Descrever um caso de criptosporidiose com acometimento gástrico e duodenal em paciente pediátrico com diagnóstico prévio de HIV.

Caso clínico: C.G.Z.M., 3 anos e 9 meses, masculino, natural de Curitiba, infectado por HIV por transmissão vertical em uso irregular de antirretrovirais desde o diagnóstico, aos 3 meses de idade. Na ocasião, apresentou internamento por pneumocistose, classificado como C3 (CDC/1994). Foi internado por diarreia crônica de um mês de evolução associada a vômitos há uma semana, caracterizando síndrome de caquexia. Foi identificada a presença de *Cryptosporidium sp.* nas fezes, no momento com CD4 menor que 50 céls/mm³ e a endoscopia digestiva alta com biópsia evidenciou presença de *Cryptosporidium sp.* em mucosa gástrica e duodenal. Genotipagem mostrou sensibilidade a todos os antirretrovirais em uso. Foram realizados ciclos de azitromicina e de nitazoxanida com persistência do agente nas fezes. Recebeu alta após 43 dias de internamento com melhora do estado geral e da diarreia, mas persistindo com o agente detectável em fezes e foi mantida a nitazoxanida e os antirretrovirais (AZT, 3TC e lopinavir/ritonavir). Evoluiu a óbito em domicílio dez dias após alta (havia faltado o retorno pós-alta que seria em 5 dias).

Discussão: O *Cryptosporidium* é um protozoário considerado emergente com o advento da AIDS. É mais grave em imunossuprimidos, principalmente indivíduos infectados por HIV com contagem de células CD4 baixa. O diagnóstico é feito pela análise das fezes com pesquisa específica ou identificação em biópsia intestinal, porém é raro o acometimento em estômago como o caso descrito. O tratamento é feito com nitazoxanida, azitromicina ou espiramicina com resultados questionáveis e que dependem do nível de imunossupressão.

Conclusão: É de suma importância pesquisar *Cryptosporidium* em diarreia crônica, não somente nos pacientes imunocomprometidos. O tratamento específico depende do estado imunológico do paciente. Casos raros com acometimento do estômago também podem ocorrer e associado à má-aderência ao uso dos antirretrovirais o risco de óbito aumenta.

DIAGNÓSTICO TARDIO DE HIV COM HISTOPLASMOSE: RELATO DE CASO

Tyane de Almeida Pinto, Luísa Polo Silveira, Melissa Favile Erdmann, Emanuela da Rocha Carvalho, Valeria Slowik da Silveira, Tony Tannous Tahan, Andrea Maciel de Oliveira Rossoni, Cristina de Oliveira Rodrigues

Serviço de Infecçologia Pediátrica do Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A histoplasmose é uma infecção oportunista causada pelo fungo *Histoplasma capsulatum*. Há três principais formas: pulmonar aguda, pulmonar crônica e disseminada. Como sintomas principais encontram-se febre, hepatoesplenomegalia, citopenias, e, menos frequentes linfadenopatia, rash cutâneo, icterícia e edema. Além de ser uma enfermidade definidora de AIDS, está comprovado o grande aumento na sobrevivência de pacientes HIV positivos que apresentam diagnóstico precoce de histoplasmose e iniciam o tratamento.

Objetivo: Denotar a importância do diagnóstico oportuno de infecções oportunistas.

Caso clínico: G.C.S.J., masculino, 12 anos, procedente de Paranaguá-PR, foi internado com história de febre diária há 2 meses, hiporexia e perda ponderal após trauma em perna direita com bambu. Nesse período apresentou episódio de monilíase oral, pneumonia e surgimento de massa abdominal. Durante a investigação apresentou anemia, leucopenia com linfopenia, biópsia de medula óssea negativa para neoplasia, tomografia de abdome com linfonodomegalia retroperitoneal e mesentérica extensa com áreas de necrose e sorologia positiva para o vírus HIV com imunossupressão grave. Evoluiu com quilotórax recorrente bilateral, sendo submetido a drenagem. Iniciado terapia antirretroviral e realizado biópsia de linfonodos abdominais, evidenciando estruturas fúngicas intramacrofágicas sugestivas de *Histoplasma capsulatum*. Fez tratamento com anfotericina B por 70 dias e após com itraconazol por 1 ano. Evoluiu com melhora clínica e tomográfica recebendo alta após três meses de internação.

Discussão: Na histoplasmose, a infecção primária pode se disseminar para órgãos ricos em macrófagos, tal como ocorreu com o paciente, com disseminação linfonodal. A biópsia confirmou o diagnóstico. Na AIDS, a histoplasmose é grave, com progressão rápida, frequentemente fatal e ocorre em níveis de CD4 abaixo de 200 céls/mm³. O tratamento é feito com anfotericina B por 14 dias ou até a melhora do quadro e posterior manutenção com itraconazol por 1 ano.

Conclusão: O caso relatado apresentou uma evolução grave e somente após 70 dias de anfotericina B foi possível a troca para itraconazol, contudo, com o tratamento adequado associado a medidas de suporte e antirretrovirais, houve controle total da doença e recuperação da imunossupressão posteriormente. Este caso demonstra o diagnóstico tardio de infecção por HIV de transmissão vertical, que abriu o quadro de AIDS com a histoplasmose como doença oportunista.

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA VERTEBRAL EM EVENTOS TRAUMÁTICOS MÍNIMOS: RELATO DE DOIS CASOS ABORDANDO ASPECTOS CLÍNICOS E RADIOLÓGICOS

Marcos Christiano Lange, Marco Antonio Takashi Utimi, Eduardo dos Santos Paiva, Emanuel Cassou dos Santos, Carolina Oldoni, Bruno Carniatto Marques Garcia, Evandro Bianco, Elcio Juliato Piovesan

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A dissecação espontânea da artéria vertebral causada por eventos traumáticos mínimos, como a prática de esportes e a manipulação quiroprática, é uma etiologia de AVE em adultos jovens. A apresentação clínica é usualmente inespecífica e os achados radiológicos clássicos geralmente não são presentes, enfatizando-se a importância do pronto reconhecimento, suspeição e tratamento dessa patologia.

Objetivo: Relatar dois casos de dissecação arterial vertebral espontânea relacionada a eventos traumáticos mínimos.

Caso Clínico: Caso 1: Paciente 41 anos, sexo feminino, apresentou cervicalgia à esquerda de 15 dias de duração, não responsiva a AINEs, após assistir a uma partida de tênis. Não relatava vertigem, tontura, tinido, alterações do equilíbrio e queixas visuais. US doppler cervical demonstrou estenose luminal e espessamento parietal da artéria vertebral esquerda. A angiorressonância magnética confirmou a dissecação. Dissecação de 3 cm, flap intimal e trombose foram achados à angiografia convencional. Realizou-se angioplastia com stent com melhora do quadro. Caso 2: Paciente 44 anos, sexo masculino, apresentou cervicalgia e cefaleia parieto-occipital pulsátil de intensidade moderada a severa, um dia após jogar uma partida de futebol. A dor foi retratada ao tratamento analgésico convencional. Não havia sinais ou sintomas de comprometimento da circulação posterior ao exame neurológico. Não foram observadas alterações à TC ou RM de crânio. A AngioRM revelou uma estenose do segmento V4 da artéria vertebral direita e a angiografia mostrou uma dissecação de 7 mm de V4, próximo à origem da artéria cerebelar posteroinferior. O paciente foi submetido à microembolização do lúmen vascular dissecante e houve melhora sintomática.

Discussão: Cervicalgia posterior e cefaleia occipital são achados comuns no início do quadro de dissecação vertebral espontânea, porém a sobreposição desses sintomas com outros quadros neurológicos pode ser um fator de confusão diagnóstica. AIT e AVE isquêmico são possíveis complicações de dissecações dos segmentos extracranianos das artérias vertebrais, enquanto a hemorragia subaracnóidea é uma complicação mais frequente dos quadros de dissecação dos segmentos intracranianos. Estenose arterial ou dilatação são achados de imagem frequentemente presentes, porém a baixa especificidade destes em comparação aos sinais clássicos da dissecação vertebral, deve ser levada em consideração.

Conclusão: Os casos apresentados reforçam a necessidade de considerar a dissecação vertebral espontânea como diagnóstico diferencial em adultos jovens que apresentem cervicalgia posterior ou cefaleia occipital súbita após eventos traumáticos mínimos.

DOENÇA DE HAILEY-HAILEY EXCLUSIVA DA REGIÃO PERIANAL E VULVAR: RELATO DE UM CASO RARO

Suelen Frizzas Pinto, Murilo Calvo Peretti, Carolina Ghislandi, Maira Mitsue Mukai, Betina Werner, Fabiane Andrade Mulinari Brenner

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A doença de Hailey-Hailey (DHH) é uma genodermatose autossômica dominante descrita pela primeira vez em 1939. Caracteriza-se por lesões vesico-bolhosas ou erosivo-crostosas no pescoço e em áreas intertriginosas. O gene responsável pela DHH é o ATP2C1 (cromossomo 3q21-24), cuja mutação provoca uma sinalização anormal do cálcio intracelular levando a perda da adesão celular (acantólise) no estrato espinhoso. As lesões podem ser pruriginosas, dolorosas e mal cheirosas causando significativo impacto na qualidade de vida. O tratamento pode ser tópico, sistêmico, cirúrgico ou misto dependendo da gravidade dos sintomas.

Objetivo: Relatar um caso raro de DHH exclusiva da região perianal e vulvar.

Caso clínico: Paciente feminina, 59 anos, branca, natural de Guaratuba-PR e procedente de São José dos Pinhais-PR. com queixa de lesões genitais, procurou o Serviço de Dermatologia do Hospital de Clínicas-UFPR devido lesões exulceradas vulvares e perianais, com prurido, ardência, dor local e dispareunia havia quatro anos. Negava corrimento vaginal. Ao exame físico apresentava lesões maceradas sobre base eritematosa em região vulvar, corpo perineal e perianal.

Conclusão: Este caso revela raridade desta dermatose bolhosa com localização exclusiva em região perianal e vulvar. Enfatiza-se a importância da suspeição diagnóstica de DHH em pacientes com lesões refratárias a terapias locais com antibióticos, antifúngicos e corticoterapia, sendo indispensável avaliação histopatológica.

ENDOMETRIOSE DE BEXIGA: RELATO DE UM CASO E CORRELAÇÃO COM A LITERATURA

FOGLIATTO, F; TONINELLO, BON; SCHIEL, W; SOARES, ICM; SHIGUIHARA, RS; COSTA, PHP; PAZETO, TL; SLONGO, LE

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: Endometriose é caracterizada pela presença de tecido externamente ao útero. Os sintomas característicos possivelmente resultam de um processo inflamatório. Esses implantes normalmente estão localizados na pelve, mas podem ocorrer em diversos locais do corpo. Pode estar presente em até 20% das mulheres em idade reprodutiva (1). Sabe-se que atuam na sua formação fatores hormonais, genéticos e imunológicos. No trato urinário a bexiga é o sítio mais envolvido. A endometriose vesical se dá pela infiltração de focos no músculo detrusor. Tal acometimento levará a sintomas urinários como disúria e hematúria relacionada ao ciclo menstrual. Quando presente de forma assintomática o diagnóstico normalmente é acidental. Para confirmação é preciso de biópsia. O tratamento da endometriose vesical é indicado para pacientes sintomáticas. A primeira linha é a terapia medicamentosa. Em casos de pacientes não responsivas, com hidronefrose ou com invasão profunda da parede vesical, opta-se pelo tratamento cirúrgico. A cirurgia consiste na ressecção de todas as camadas da parede vesical. Pode-se optar pela ressecção parcial em lesões que não sejam infiltrativas.

Objetivo: Relatar um caso de endometriose de bexiga como achado incidental e correlacionar com a literatura.

Relato: L.M.G, 26 anos, feminina, branca, durante investigação por quadro de apendicite aguda, foi identificado nódulo na parede lateral da bexiga pela tomografia computadorizada. Após recuperação do quadro, foi submetida acistoscopia e ressecção de lesão nodular com aspecto homogêneo, sem padrão infiltrativo, e com conteúdo amarronado/escurecido em seu interior. O material foi encaminhado para anatomia patológica e o resultado confirmou o diagnóstico de endometriose de bexiga. A paciente se manteve bem e sem queixas no pós-operatório.

Discussão: A endometriose pode ser uma doença muito sintomática. Por esse motivo, deve-se dar especial atenção para queixas inespecíficas em outros sítios anatômicos como trato urinário e peritônio, e saber investigar e tratar de maneira correta e eficaz uma doença potencialmente curável, mas que pode ao mesmo tempo causar muitos transtornos.

Conclusão: Trata-se de uma doença que algumas vezes pode se manifestar de maneira silenciosa, ser achado incidental de outro exame, mas que não deve ser negligenciada. A observação em pacientes assintomáticas é uma prática adequada, assim como o tratamento medicamentoso ou cirúrgico nas pacientes sintomáticas.

LINFOMA DE BURKITT E MASSA INTRACARDÍACA EM PACIENTE HIV-POSITIVO: RELATO DE CASO

Gabriela Dockhorn Paluch, Sonia M Raboni

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: Linfoma de Burkitt (LB) é um linfoma de células B altamente agressivo que corresponde a menos de 5% dos linfomas não-Hodgkin (LNH), sendo descrito nas formas clínicas: endêmica, esporádica e associada com imunodeficiência. Em indivíduos HIV+ a incidência chega a 30%, podendo ocorrer mesmo com LT CD4+ > 200 cels/mm³ ou em uso de TARV e apresentar-se com comprometimento ganglionar, medular ou em SNC.

Objetivo: Relatar uma apresentação incomum do Linfoma de Burkitt em paciente HIV positivo.

Caso clínico: J.C.O., masculino, 37 anos, ex-usuário de drogas ilícitas, com diagnóstico de HIV há 3 meses, em tratamento com TDF+3TC+EFZ. Desde então, apresentava sintomas de insuficiência cardíaca leve e progressiva, com descompensação há 2 dias. Na admissão, apresentava-se em REG, com jugulares ingurgitadas, taquipneia, tiragem intercostal, estertores bolhosos em base pulmonar direita, hepatomegalia, pulsos finos, enchimento capilar lento e edema de membros inferiores 2+/4. Exames complementares revelaram alargamento de mediastino com derrame pleural à direita, derrame pericárdico com tamponamento cardíaco e volumosos trombos biatriais aderidos ao septo interatrial, carga viral alta e LT CD4+ de 170 cels/mm³. Durante o internamento, evoluiu com insuficiência hepática, insuficiência renal e necessidade de diálise. Paciente apresentou crises convulsivas e PCR no 2º dia de internamento necessitando de sedação, ventilação mecânica e uso de drogas vasoativas. Apresentou nova PCR no dia seguinte e, apesar das medidas adotadas pela equipe, evoluiu para óbito. À análise citológica do líquido pericárdico, foram encontradas células de tamanho grande, de citoplasma basofílico com grande quantidade de vacúolos, compatível com classificação FBA LLA3 (linfoma de Burkitt). Implantantes neoplásicos disseminados em intestinos, rins, fígado e miocárdio foram os achados da necrópsia. A análise microscópica das peças ainda não foi realizada.

Discussão: Em todas as suas formas de apresentação o LB possui um comportamento altamente agressivo, com crescimento tumoral muito rápido e acometimento extranodal, mas com chance razoável de cura com poliquimioterapia. O LB em pacientes HIV+ acomete principalmente o trato gastrointestinal, mas também, sistema nervoso central, rins, medula óssea, gônadas e linfonodos. É rara a manifestação do LB por massas intracardíacas, havendo apenas 22 casos relatados na literatura.

Conclusão: Os médicos devem estar sempre alertas para este potencial diagnóstico, sendo que o Linfoma de Burkitt deve ser considerado em pacientes HIV+ com massas intracardíacas, pois a pronta instituição de poliquimioterapia é capaz de mudar o prognóstico, podendo evoluir para cura em até 40% dos casos.

ESCOLHA TERAPÊUTICA NA LEISHMANIOSE CUTÂNEO-MUCOSA RECIDIVANTE EM PACIENTE COM CARDIOPATIA CHAGÁSICA: UM RELATO DE CASO

João Victor Caparroz Assef, Igor Age Kos, Julia Leitão, Bruno Araújo Jardim, Beatris Mario Martin, Natacha Regina Moraes Cerchiari, Juliane Carla Seganfredo, Richard Gaigner Portier, João César Beenke França, Robson Fernando Garcia de Lima

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A leishmaniose engloba síndromes clínicas variáveis e possui ampla distribuição no mundo. O acometimento cutâneo e mucoso são os mais comuns, e frequentemente apresentam recidivas ao longo de seu curso. O antimoniato de N-metilglucamina (ANMT) é a droga de primeira escolha no tratamento da leishmaniose tegumentar no Brasil. O uso dos antimoniais é restrito, entre outras condições, em pacientes com idade acima dos 50 anos, portadores de cardiopatias e doença de Chagas devido ao risco de toxicidade cardiovascular. Drogas de segunda escolha incluem anfotericina B e pentamidina.

Objetivo: Discutir, a escolha terapêutica em um paciente com leishmaniose mucocutânea recidivante, portador de cardiopatia chagásica.

Caso clínico: D. S. S., masculino, 69 anos, portador de miocardiopatia chagásica crônica, NYHA III, com taquicardia ventricular não sustentada. Admitido em agosto de 2016 em um hospital universitário por recidiva da lesão nasal, por leishmaniose cutâneo-mucosa com evolução de 3 meses. Referia aparecimento da lesão inicial há mais de 30 anos, tendo o tratamento inicial sido realizado em 2001 com ANMT passando por 3 procedimentos de reconstrução cirúrgica (2003, 2006 e 2008). Apresentou 2 momentos de recidiva da lesão: em abril de 2015, tratado com Anfotericina B lipossomal (ABL) (2,5 g) por 13 dias, e em abril de 2016, repetindo mesmo tratamento seguido de alta com aspecto cicatricial da lesão. Em laudo de ecocardiograma (maio/2016) foi constatado hipertrofia e dilatação de ventrículo esquerdo, aneurisma digitiforme apical, refluxo mitral leve, fração de ejeção de 47%. Na ocasião da nova internação hospitalar, optou-se então por novo curso terapêutico com ABL, com posterior adição de pentoxifilina.

Discussão/Conclusão: No caso destacado, a utilização da droga de primeira escolha para o tratamento, ANMT, fica impossibilitada pela condição cardíaca do paciente. Apesar da utilização prévia deste fármaco em 2001, a evolução da cardiopatia ao longo dos 15 anos impediu a utilização desta droga nos períodos de reativação da doença. A droga de segunda escolha, ABL, se demonstrou pouco eficaz na prevenção de recidivas. Estudos indicam que as taxas de cura com os derivados antimoniais são superiores às obtidas com a ABL. De tal forma, é importante ressaltar o prejuízo terapêutico verificado no caso. Apesar da pentoxifilina ser habitualmente utilizada em associação com ANMT, pela limitação terapêutica, optou-se, nesse caso, por associa-la com a ABL.

FÍSTULA ARTERIOVENOSA PERIMEDULAR: RELATO DE CASO DE UM PACIENTE DO HC-UFPR

Amanda Giuberti Poltronieri; Caroline de Azevedo Levino; Isabella Renata dos Santos; Edison Novak

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: As fístulas arteriovenosas (FAV) medulares têm pequena incidência na população geral. Por apresentar sintomas inespecíficos, o diagnóstico é tardio, levando até 23 meses para ser realizado.

Objetivo: Apresentar mais um caso de fístula arteriovenosa para a literatura, de forma que essa hipótese diagnóstica esteja sempre em mente dos neurologistas.

Caso Clínico: Homem, 57 anos, natural do Rio de Janeiro-RJ, procedente de Pinhais-PR. Hipertenso, tabagista e ex etilista. Há 9 meses iniciou quadro de dor em queimação em região de panturrilhas, piorando à noite. Há 90 dias relata dificuldade na deambulação, parestesia em face plantar dos pés e alodinia. Hipoestesia em região genital, disfunção sexual e queixa de incontinência urinária de início há 3 meses. Referiu dor em região lombar quando em ortostase, com progressiva fraqueza proximal em membros inferiores. A ressonância magnética de coluna lombossacra detectou alteração de sinal de cone medular e de segmento torácico da medula espinhal, sugerindo FAV. Foi internado no HC-UFPR para realização de arteriografia seletiva. Na admissão, encontrava-se sem alterações cognitivas, de pares cranianos, metria e diadococinesia. Ao exame neurológico, força global grau V, reflexos grau IV, cutâneo plantar indiferente. Propriocepção e sensibilidade tátil preservadas. Marcha em tandem. Romberg negativo. A arteriografia seletiva das artérias intercostais torácicas evidenciou FAV perimedular, alimentada por arteríolas da 11ª artéria intercostal direita. Drenagem de curso ascendente até o plexo venoso perimedular cervical, sem identificação da artéria anastomótica de Adamkiewicz. Como tratamento, fez-se a embolização da FAV, com completa oclusão.

Discussão: FAV medulares são patologias raras que podem se assemelhar clinicamente às doenças mais cotidianas da neurologia, como os diagnósticos diferenciais de paraparesias evolutivas. Por estarem ligadas à alteração estrutural, exames complementares de imagem são essenciais para o diagnóstico. As FAVs representam uma pequena parcela das doenças expansivas da medula espinhal, com resolução geralmente mais efetiva do que lesões mais comuns, como tumores medulares.

Conclusão: Por serem potencialmente reversíveis (por embolização ou cirurgia), a identificação precoce dessas lesões é crucial.

PERFURAÇÃO INTESTINAL COMO MANIFESTAÇÃO DE HISTOPLASMOSE DISSEMINADA: RELATO DE CASO

Sibele Sauzem Milano, Giovana Memari Pavanelli, Bruno Araújo Jardim, João César Beenke França, Igor Age Kos, Isabela Menezes, Carlos Eduardo Gomes Callegari, Lucas Fernando Uratani;

Complexo Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A histoplasmose é uma doença fúngica causada pelo *Histoplasma*. Nos pacientes imunocomprometidos, a infecção pode evoluir com disseminação do fungo para todo o organismo, gerando a histoplasmose disseminada.

Objetivo: Relatar caso clínico de paciente portadora de HIV com perfuração intestinal como manifestação de histoplasmose disseminada.

Caso clínico: Paciente do sexo feminino, 43 anos, foi admitida em hospital universitário com quadro de hemiparesia esquerda e paralisia facial central à esquerda de evolução por cerca de três meses. Ao exame físico, além dos achados citados, apresentava linfadenomegalias cervicais e inguinais. A paciente teve diagnóstico de HIV feito em 2008, porém sem uso de terapia antirretroviral (TARV) desde 2009. À investigação complementar, exame anatomopatológico de biópsia de linfonodo inguinal indicou linfadenopatia por HIV; ressonância magnética de crânio evidenciou lesão no tálamo a direita de características sugestivas de natureza infecciosa; tomografia computadorizada de tórax apontou nódulos centrolobulares com padrão de árvore em brotamento; sorologia IgG positiva para toxoplasmose. Interpretou-se o caso como tuberculose pulmonar e de SNC presumida, associado a neurotoxoplasmose provável, sendo então iniciado tratamento com sulfametoxazol-trimetoprim e esquema RIPE. Paciente evoluiu com manutenção do quadro clínico e de neuroimagem após 14 dias de tratamento e, feita a reintrodução da TARV, recebeu alta hospitalar. Entretanto, treze dias após a alta, paciente apresentou dor abdominal e vômitos, sendo admitida no hospital com quadro de abdome agudo com instabilidade hemodinâmica. Radiografia de abdome indicou pneumoperitônio. A laparotomia exploratória apontou perfuração intestinal, realizando-se enterectomia segmentar com posterior manejo clínico em unidade crítica. Concomitantemente, a cultura da biópsia de linfonodo inguinal evidenciou crescimento de *Histoplasma capsulatum*, apontando para a provável causa do quadro sistêmico da paciente.

Discussão: Na histoplasmose disseminada, embora muitas partes do corpo possam ser acometidas, é raro o trato gastrointestinal (TGI) ser atingido. No caso aqui descrito, tal infecção se tornou provável causa de um quadro de abdome agudo.

Conclusão: O acometimento do TGI pela histoplasmose é raro, porém deve estar entre os diagnósticos diferenciais, pois tal infecção pode levar a graves lesões, como abdome agudo, conforme está relatado neste caso.

MANEJO DE ANGINA ESTÁVEL COM IVABRADINA COMO UMA ALTERNATIVA EM PACIENTES COM MIASTENIA GRAVIS

MANAGEMENT OF STABLE ANGINA WITH IVABRADINE AS SAFE ALTERNATIVE TO PATIENTS WITH MYASTHENIA GRAVIS

Giuliano Ohde Dalledone, Gustavo Lenci Marques, Renata Dal-Prá Ducci, Arnaldo Laffitte Stier Junior, Cláudia Suemi Kamoi Kay, Lineu Cesar Werneck, Paulo José Lorenzoni, Rosana Herminia Scola

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

RESUMO

O tratamento de sintomas cardíacos em pacientes portadores de Miastenia Gravis (MG) pode ser delicado. O objetivo deste trabalho é descrever o uso, de maneira segura, da ivabradina para o manejo de angina estável em pacientes com MG. Paciente de 48 anos, mulher, portadora de MG, apresentou angina estável. As escolhas terapêuticas mostraram-se reduzidas devido à doença preexistente e a tentativas sem sucesso de manejo com algumas drogas. Os resultados com ivabradina foram inesperados. A paciente apresentou melhora do quadro cardíaco e neurológico, fazendo da ivabradina mais uma opção para tratamento de pacientes com quadros semelhantes. Neste trabalho, recomendamos ivabradina como um efetivo e seguro medicamento para o manejo de angina estável em pacientes com MG.

ABSTRACT

Management of cardiac symptoms in Myasthenia Gravis (MG) patients can be challenging. The aim of this report is to describe the safe use of ivabradine for stable angina in MG patients. A 48 y.o. woman, with MG diagnosis, presented stable angina. Therapies choices were reduced considering concomitant disease as well as previous and unsuccessful cardiologic managements. Ivabradine showed unexpected results. The patient presented an improvement of neurological and cardiac symptoms, bringing ivabradine as one more therapeutic option to similar patients. In this report we recommend ivabradine as an effective and safe drug for treatment of stable angina in MG patients.

DIVERTÍCULO DE HUTCH: RELATO DE UM CASO E CORRELAÇÃO COM A LITERATURA.

Thiago Linck Pazeto, Patricia Gapski, Wagner Schiel, Rafael Shinmi, Isabela Soares, Fernando Fogliatto, Gilbert o José Rodrigues, Rogério de Fraga.

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: O divertículo de Hutch é uma condição rara que ocorre devido a um desenvolvimento anormal da musculatura da bexiga. É um divertículo congênito, que acomete mais pacientes jovens. Quando em adultos pode ser uni ou bilateral e ocorre devido a causas associadas à obstrução da via de saída da bexiga e ao aumento da pressão intravesical (bexiga neurogênica, válvula de uretra posterior, disfunção miccional). Ocorre na junção ureterovesical ao redor do óstio ureteral.

Objetivo: Relatar um caso de Divertículo de Hutch e correlacionar com a literatura.

Caso Clínico: M.V.F.A., masculino, 19 anos. Queixa principal de dor em genital desde a infância associada com disúria intermitente. Exame físico sem alterações. Investigação inicial: laboratorial normal. Iniciou investigação com USG de vias urinárias que demonstrou TGU normal, próstata com 21 gramas, volume pré-miccional de 224ml e pós-miccional de 63ml, além de um resíduo de 28,5%. Realizou UCM no seguimento na qual foi encontrada bexiga com boa capacidade e presença de divertículo em parede póstero-lateral esquerda. Foi submetido também a RNM de pelve que confirmou achado sem outras alterações. Paciente manteve-se oligossintomático, discutido com paciente e optado por tratamento conservador.

Discussão: Geralmente o divertículo de Hutch é único, acomete mais o sexo masculino e está localizado preferencialmente póstero-lateralmente ao orifício ureteral. A sintomatologia pode variar desde assintomáticos até sintomas obstrutivos, disfunção miccional, retenção urinária dentro do divertículo, infecções do trato urinário de repetição (ITU), cálculos e dor do tipo cólica renal. É frequentemente associado com refluxo vesicoureteral e hidronefrose. A uretrocistografia miccional é o exame padrão-ouro para o diagnóstico. A escolha do tratamento, clínico ou cirúrgico, depende da sintomatologia e complicações apresentadas pelo paciente. As indicações para tratamento cirúrgico são: divertículo > 3 cm, cálculos vesicais, ITU de repetição, ruptura espontânea, refluxo vesicoureteral, disfunção miccional, retenção urinária, tumores dentro do divertículo.

Conclusão: Sabe-se que os divertículos congênitos (o divertículo de Hutch se encaixa nessa classificação) são na sua grande maioria assintomáticos ou podem ocasionar escassos sintomas genitourinários. Nesse caso específico, foi optado em conjunto com o paciente pelo tratamento conservador, devido aos poucos sintomas e repercussão clínica que o paciente apresentava.

ENCEFALITE AUTOIMUNE ANTI-NMDAR EM PACIENTE ATENDIDA EM UTI PEDIÁTRICA – RELATO DE CASO

Carla Caroline Schramm, Gustavo Koiti Kondo, Adriana Koliski

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A encefalite autoimune é uma nova categoria de doenças neurológicas associada a anticorpos contra epítopos da superfície celular de neurônios ou proteínas sinápticas.

Objetivo: Relatar um caso de encefalite autoimune anti-NMDAR associada à discinesia e refratária ao tratamento.

Caso Clínico: KBAJ, 2 anos e 4 meses, feminino, natural e procedente de Ponta Grossa/PR. Em 04/03/2016, apresentou dor em MID e dificuldade de deambulação. Em 07/03, iniciou abdução de mãos, hiperextensão de pescoço e irritabilidade. Em 09/03, foi levada ao hospital com afasia, movimentos mastigatórios e de membros. Ao exame físico, apresentou hipoatividade, movimentos coreicos de mãos, movimentos mastigatórios, hipertonia proximal de MMSS e desvio ocular. Em 12/03, transferida para a UTI pediátrica apresentando movimentos de hiperextensão em MMSS e MMII, irritação com gritos associados à discinesia de membros e face, reflexos profundos: II/IV em MMSS, patelar ausente, Aquileu I/IV. LCR com pleocitose (leucócitos: 23/mm³, 100% de monomorfonucleares). EEG apresentou disfunção cerebral difusa e ondas delta *brush*. RNM sem alterações. Em 14/03, foi considerada a hipótese de encefalite autoimune e iniciada pulsoterapia com metilprednisolona 30mg/kg/dia. Em 19/03, imunoglobulina 2g/kg endovenoso. Em 21/03, paciente sem melhora, iniciado rituximab semanal por 4 semanas. Após 3 semanas de rituximab, associada ciclofosfamida 800mg/m², porém apresentou neutropenia intensa e cistite hemorrágica.

Discussão: A paciente apresenta um quadro clínico de encefalite autoimune anti-NMDAR, comprovada por citogenética em 11/04, com alterações comportamentais, discinesia e crises convulsivas. O EEG apresentou ondas delta *brush*, as quais são consideradas patognomônicas para a condição da paciente, somado ao LCR com pleocitose. Portanto, todos os achados corroboram para o diagnóstico de encefalite autoimune anti-NMDAR, a qual neste relato mostrou-se refratária a todas as opções terapêuticas disponíveis.

Conclusão: A encefalite autoimune anti-NMDAR é uma doença neurológica associada a diversas manifestações clínicas. O relato enfatiza a necessidade de melhor conhecimento sobre a doença, opções diagnósticas e terapêuticas, considerando a refratariedade da paciente ao tratamento.

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE NEUROSSÍFILIS EM PACIENTE ATENDIDO NO SERVIÇO DE NEUROLOGIA DO HC – UFPR

Gustavo Koiti Kondo, Carla Caroline Schramm, Conrado Régis Borges, Hélio Afonso Ghizoni Teive

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: Sífilis é uma infecção sistêmica crônica, que apresenta variadas manifestações clínicas. A neurosífilis pode ser meníngea, meningovascular e parenquimatosa manifestando-se, classicamente, como *tabes dorsalis*.

Objetivo: O objetivo do relato é apresentar o caso de um paciente com manifestação atípica de neurosífilis.

Caso Clínico: Paciente masculino, 44 anos, solteiro, caminhoneiro, evangélico, natural e procedente de Curitiba-PR. Em março de 2013, o paciente acordou com dificuldade para fechar olho D e desvio de rima labial D. Após 3 dias, apresentou os mesmos sintomas à E. No mesmo mês, apresentou 2 lesões no pênis, que ulceraram, com resolução em 2 semanas. Diagnosticado com Paralisia Facial Periférica pela UBS e encaminhado à Neurologia do HC. 11/04/2013: melhora parcial da paralisia facial após 20 dias de tratamento com prednisona e 8 sessões de fisioterapia. Sorologia: RPR reagente em 1:64 VDRL de 48,57. 13/05/2013: internamento no HC-UFPR com dificuldade para mastigar, tomar com copo, salivação pelos cantos da boca e turvação visual. EF: paralisia facial periférica bilateral. RPR 1:8 e VDRL de 39,73. Diagnóstico: neurosífilis. Tratamento: penicilina cristalina. Evolução: desaparecimento da paralisia facial. Alta e encaminhamento para Infectologia em 02/06/2013, com RPR de 1:64 e VDRL de 34,61. Realizou 4 consultas de retorno e recebeu alta pela Infectologia em 06/05/2015, pois apresentou RPR não reagente.

Discussão: A paralisia facial periférica bilateral é uma condição rara que pode ser causada pela sífilis. A neurosífilis pode ser confirmada por VDRL no LCR. Porém, VDRL não reagente no LCR não exclui o diagnóstico, pois possui baixa sensibilidade. Nesse caso, outros critérios diagnósticos podem ser utilizados: pleocitose e elevação de proteína no LCR, VDRL reagente no soro (RPR \geq 1:32 aumenta o risco em 6x para neurosífilis) e sinais e sintomas condizentes com sífilis. Tais critérios foram úteis para o diagnóstico do caso, devido ao VDRL no LCR ser não reagente, possibilitando o tratamento adequado.

Conclusão: A paralisia facial periférica bilateral pode ser uma apresentação atípica da neurosífilis, como observado relato no caso, e deve ser incluída nos diagnósticos diferenciais na prática clínica.

ÚLCERA CUTÂNEA DE LONGA EVOLUÇÃO EM PACIENTE COM ESCLERODERMIA CUTÂNEA LIMITADA: RELATO DE CASO

Paloma Matiazco Peña Lupiañes, Felipe Rodrigues Gonçalves

Universidade Positivo, Curitiba, Paraná, Brasil.

RESUMO

Introdução: A esclerose sistêmica (ES) é uma doença crônica do tecido conjuntivo caracterizada por manifestações ligadas à fibrose e disfunção vascular da pele e dos órgãos internos. É dividida nas formas localizada e sistêmica, esta pode ser subdividida em forma cutânea limitada, representada geralmente pela síndrome CREST (Calcinose, Raynaud, Esofagopatia, Esclerodactilia e Telangiectasia, e cutânea difusa, em que pode estar presente tanto acometimento cutâneo como visceral.

Objetivo: Apresentar um caso de esclerodermia cutânea limitada complicada por úlcera cutânea e discutir a importância do diagnóstico e tratamento precoce.

Caso Clínico: Paciente feminina, 51 anos, branca, natural e procedente de Paranaguá, história de trauma em MMII esquerdo há cerca de 3 meses, que evoluiu com formação de úlcera necrótica muito dolorosa. Negava comorbidades. Ao exame físico, apresentava telangiectasias em dorso, esclerodactilia, calcinose em quirodáctilos direitos, e úlcera de cerca de 6 cm em região pré-tibial com bordos elevados e drenagem de secreção purulenta e fétida. História pregressa compatível com fenômeno de Raynaud e dilatação esofágica, corroborando o diagnóstico de esclerodermia cutânea limitada (CREST). Foi iniciado tratamento com nifedipina, furosemda e codeína. Evoluindo com melhora importante na perfusão dos membros e no aspecto da ferida, com redução de tamanho, presença de tecido de granulação e ausência de dor.

Discussão: Paciente apresentava todos os sinais clássicos da síndrome de CREST. O que indica uma doença com anos de evolução, pela própria história natural da doença e um atraso no diagnóstico. Em 2001, LeRoy e Medsger propuseram critérios para ES precoce. Apesar de não ter nenhum estudo prospectivo que conseguiu controlar e reverter o processo patológico da doença, existem terapias que conseguem diminuir as manifestações clínicas e reduzir complicações.

Conclusão: Este caso demonstra o valor da avaliação global do paciente, de uma anamnese e um exame físico minucioso e da educação médica continuada para diagnóstico e tratamento precoce das patologias e um incisivo a estudos futuros.

LESÃO INFRAGLÓTICA SIMULANDO ASMA

VITOR LOUREIRO DIAS; FELIPE LUIS SILVA ROSA; MARIANE GONÇALVES MARTYNYCHEN CANAN; CAROLINE SOUZA SOKOLOSKI.

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: Lesões infraglóticas podem facilmente passar despercebidas até chegarem a um estágio avançado. Tosse, dispneia e sibilância fazem parte do quadro clínico, o que pode levar, equivocadamente, ao diagnóstico de asma.

Objetivo: Relatar aqui uma paciente com uma lesão infraglótica diagnosticada inicialmente como asma de início tardio.

Caso clínico: Mulher de 62 anos, hipertensa, diabética, não tabagista, em acompanhamento com a Otorrinolaringologia por alteração da voz de início um ano antes, até então atribuída a doença do refluxo gastroesofágico devido ao achado de laringite posterior em laringoscopia. Encaminhada para a Pneumologia para investigação de dispneia aos esforços de início 7 meses antes, grau 1 pela Escala Modificada do Medical Research Council. Referia também tosse e sibilância. Ao exame, notava-se redução do murmúrio vesicular e presença de sibilos expiratórios difusos. Foi levantada a hipótese de asma de início tardio e iniciado tratamento com formoterol/budesonida 6/200 mcg duas vezes ao dia. Foram solicitados radiografia de tórax e espirometria. Seis meses após essa avaliação, foi realizada nova laringoscopia, que evidenciou lesão infraglótica de superfície lisa semelhante a granuloma. Programada cirurgia eletiva pela Otorrinolaringologia para remoção da lesão. Entretanto, menos de um mês após, a paciente procurou a Unidade de Pronto Atendimento por dificuldade respiratória. Foi avaliada pela Otorrinolaringologia, que constatou aumento da lesão, com obstrução de 80% da luz. Realizada traqueostomia e, posteriormente, exérese da lesão. Exame anatomopatológico mostrou proliferação linfóide atípica polipoide, com atividade inflamatória e ativação imunoblástica na imunohistoquímica, sugerindo processo inflamatório ou doença de Castleman. A cânula de traqueostomia foi retirada no 7º dia após o procedimento, e a paciente evoluiu bem. Em retorno com a Pneumologia, 6 semanas após a alta hospitalar, a paciente relatava melhora completa dos sintomas, e a ausculta pulmonar era normal. Espirometria realizada 1 semana antes da consulta não mostrou nenhuma alteração. O tratamento para asma foi, então, suspenso.

Discussão: A asma é uma das doenças mais comumente tratadas no ambulatório de Pneumologia. Os sintomas de dispneia, tosse e sibilância, no entanto, podem estar presentes em várias outras doenças. A obstrução infraglótica pode ocorrer por infecção, angioedema, corpos estranhos ou tumores, como hemangiomas, plasmocitomas e carcinomas de adenoide. Os tumores de crescimento lento podem levar a um quadro obstrutivo subagudo, mantendo-se assintomáticos até que atinjam um estágio avançado, com oclusão de mais de 75% da luz. Os sintomas incluem dispneia progressiva, tosse prolongada, sibilos e estridor. O diagnóstico precoce dessas lesões é bastante desafiador. Tumores infraglóticos, sobretudo os de pequeno volume, podem não ser visualizados por laringo ou broncoscopia, e não causam alteração nas provas de função pulmonar até que haja obstrução grave. Exames de imagem como tomografia computadorizada e ressonância magnética são a melhor forma de avaliar a causa da obstrução. A abordagem inicial deve ser escolhida de acordo com o grau e o nível da obstrução, sendo comum a necessidade, mesmo que temporária, de traqueostomia. O tratamento correto leva, na maioria dos casos, a melhora significativa dos sintomas.

Conclusão: O caso mostrado reforça o conceito de que nem toda sibilância é decorrente de asma. É importante que, em casos de asma com sintomas atípicos e resposta pobre à terapia padrão, o pneumologista considere a possibilidade de obstrução alta de vias aéreas.

MANEJO CLÍNICO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM UM PACIENTE SITUS INVERSUS TOTALIS

Ana Luchtenberg; Alana Basilio; Marina de Lorenzo; Flavia Pinheiro; Miguel Ibraim.

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: O *Situs inversus totalis* (SIT) é uma anomalia congênita autossômica recessiva considerada rara, de incidência que varia entre 1/5,000 e 1/20,000 nascidos vivos. É caracterizada pela inversão da posição dos órgãos abdominais e torácicos formando uma imagem espelhada³, sendo que em alguns casos acomete órgãos de somente um desses compartimentos. Esta condição, na maioria dos casos, não altera a sobrevida e não é considerada pré-maligna. Em situações como no Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) que possui uma clínica característica e que o eletrocardiograma (ECG) se faz necessário, desconhecer tal condição pode levar a erros na realização do exame e, principalmente, a confundir o diagnóstico. Ademais, ainda há poucos relatos na literatura que relacionem a SIT com o IAM.

Objetivo: Valorizar a importância da história clínica, bem como o conhecimento de uma anomalia como a SIT, principalmente em situações em que esta informação é vital.

Caso clínico: Paciente R. R. L., masculino, 55 anos, advogado. Apresentou quadro de dispneia súbita e dor torácica, sendo encaminhado para a UPA da região. Ao chegar na unidade, apresentou PCR com duração de 3 minutos em ritmo de FV e retornou à circulação espontânea com 1 choque (realizado em posição invertida) e massagem. Na sequência, apresentou episódio de FA aguda, que foi revertida com dose de ataque de amiodarona, com posterior dose de manutenção por 24h. O paciente deu entrada no HC estável hemodinamicamente, sem uso de droga vasoativa. Devido ao histórico de SIT do paciente, na realização do ECG os eletrodos e cabos foram invertidos para a leitura adequada do exame, que mostrou inversão de onda T na parede anterior e QS. Também foi realizado exame de ecocardiograma sem prejuízo na fração de ejeção e Raio-x de tórax que mostrou dextrocardia. Por se tratar de um quadro de SCA, com alteração de ECG e troponina, o paciente fora encaminhado para o serviço de hemodinâmica, onde realizou cateterismo cardíaco com a realização de angioplastia primária na descendente anterior. Durante o procedimento, foi identificada também lesão de 70% na artéria circunflexa, a qual foi abordada após 30 dias, com colocação de Stent convencional. Durante o internamento fez uso de AAS, clopidogrel, atorvastatina, amiodarona, carvedilol e enalapril. O paciente foi encaminhado para o ambulatório de cardiologia, onde se encontra em acompanhamento clínico.

Discussão: Çiçek e colaboradores em 2011 enfatizaram a importância de se conhecer a condição de um paciente com SIT. No caso apresentado, é possível compreender a aplicação dessa informação em situações de urgência e emergência clínica, em que foi possível adequar tanto a técnica de reanimação cardiopulmonar (RCP) quanto a técnica usada nos exames de ECG, ecocardiograma. Na RCP e no ECG, por exemplo, é necessário colocar as pás ou os eletrodos em imagem de espelho.

Conclusão: Ter o conhecimento de condições como a SIT é crucial para o melhor atendimento clínico na prática médica.

MIONECROSE EM PACIENTE COM DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADO – RELATO DE CASO

Juliana Pelizon Silva, Marília da Cruz Fagundes, Raphael Almeida

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Paraná, Brasil.

RESUMO

Introdução: Mionecrose ou infarto muscular diabético (IMD) é uma complicação rara que ocorre em pacientes com diabetes mellitus (DM), principalmente tipo 1, de longa data e mal controlados, estando frequentemente associada à neuropatia periférica, nefropatia e retinopatia. A prevalência é maior em mulheres mais velhas. O quadro clínico típico é dor muscular aguda e intensa, geralmente em coxa, edema e limitação funcional auto-limitadas. O diagnóstico é sugerido na associação dos achados clínicos aos da ressonância nuclear magnética (RNM), que evidencia aumento de volume muscular e imagens compatíveis com necrose. A histopatologia faz a confirmação. No tratamento, recomenda-se repouso, analgesia e controle glicêmico.

Objetivo: O IMD, apesar de incomum, apresenta relevância clínica ao fazer diagnóstico diferencial com outras doenças em grupamentos musculares. Este relato de caso objetiva informar sobre esta complicação, evitando diagnósticos e tratamentos inadequados.

Caso clínico: R.C.V., 51 anos, masculino, procurou pronto atendimento hospitalar com queixa de dor em lateral de coxa esquerda (E), intensificada à deambulação e com 1 ano de piora progressiva. Referia edema e aumento da temperatura local, há 3 meses. Portador de hipertensão arterial sistêmica e DM2, apresentava alteração da função renal com 1 ano de investigação. O exame físico identificou, em lateral de coxa E, edema endurecido 4+/4, com aumento da temperatura e dor à palpação. Foram determinados internamento e retirada de drogas nefrotóxicas. RNM de membro inferior (MI) E mostrou edema e realce da musculatura do vasto intermédio e vasto medial em toda a extensão, inclusive com áreas de mionecrose anterolateral. No 11º dia de internamento, com parestesias, porém sem dor em MMII e melhora do edema após diureticoterapia. Hipóteses diagnósticas de mionecrose diabética e polineuropatia, sendo recomendados controle da glicemia, aumento da dose de anti-hipertensivo e otimização da medicação de polineuropatia com carbamazepina. Biópsia muscular mostrou focos de inflamação crônica linfocítica e fibrose perimisial. O paciente evoluiu com insuficiência renal crônica dialítica e entrou em programa de hemodiálise; para manejo do diabetes, seguiu controle glicêmico restrito com insulina e acompanhamento pela endocrinologia.

Discussão: Deve-se suspeitar de IMD na presença de dor muscular em diabéticos. No presente caso, os dados sugestivos desta patologia que corroboram com a literatura são a clínica de dor e edema, acometendo a coxa, associada à imagem da RNM; diferem por paciente masculino e portador de DM2. O diagnóstico apresentou confirmação histopatológica.

Conclusão: O conhecimento sobre as características do IMD pode levar ao diagnóstico precoce, propiciando tratamento correto, redução do tempo de permanência hospitalar e melhora na qualidade de vida dos pacientes.

O CHOQUE DOS ESTUDANTES DE MEDICINA EM SUAS PRIMEIRAS EXPERIÊNCIAS NA PRÁTICA MÉDICA

Gabriel Teixeira Corrêa, Gustavo Lenci Marques, Lucas Terasoto, Matheus Seroiska Marques Santos, Thiago Jessé Kucarz, Úrsula Bueno do Prado Guirro

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A empatia é uma capacidade essencial para a prática médica, mas é desgastada ao longo da graduação devido a fatores como despreparo para lidar com a morte, estresse e baixa qualidade de vida.

Objetivo: Através de um relato de experiência, abordar a falta de preparo dos estudantes de medicina para lidar com morte, sofrimento e impotência nos primeiros contatos com pacientes. Abordar, também, outros fatores que em conjunto com o despreparo levam à perda progressiva da empatia e uma menor capacidade clínica futura.

Caso clínico: Como estudantes de medicina do segundo ano, realizamos anamnese e exame físico em uma paciente com Esclerose Lateral Amiotrófica, uma doença terminal e debilitante. Nossa falta de preparo e a maneira como o diagnóstico foi dado fizeram com que a experiência nos abalasse.

Discussão: Avaliamos que a erosão da empatia ao longo do curso de medicina está relacionada ao despreparo dos estudantes diante da morte e do sofrimento. Para lidar com as adversidades, os acadêmicos utilizam-se de mecanismos de defesa, como o cinismo, o distanciamento e a indiferença. Outros fatores, como a baixa qualidade de vida durante a graduação e a formação direcionada a “salvar vidas”, também contribuem para a diminuição da empatia. A degradação desta, por sua vez, leva a uma menor capacidade de exercer a profissão médica.

Conclusão: observamos que são necessários esforços para melhorar o preparo dos estudantes de medicina, em especial conversar sobre a morte e o sofrimento. A qualidade de vida do estudante deve ser abordada, pois a maneira como leva a própria vida interfere no trato com o outro. É crucial, também, despertar a consciência dos acadêmicos para o processo de degradação da empatia, numa tentativa de amenizá-lo.

OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Gilciane Ribeiro Gonçalves, Luiz Ricardo Meyer, Mario Teruo Sato

Centro da Visão (Oftalmologia) do Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A osteogênese imperfeita (OI) é uma doença genética rara, grave e pouco conhecida, caracterizada por fragilidade óssea e manifestações extraesqueléticas.

Objetivo: Relatar um caso de uma criança com OI com foco no reconhecimento precoce das características clínicas da doença.

Caso Clínico: Paciente masculino, 11 anos, que após traumas de baixo impacto com início no primeiro ano de vida apresentou fraturas graves, traumatismo cranioencefálico e retardo do desenvolvimento neuropsicomotor. Ao exame físico observaram-se escleras azuis.

Discussão: As principais alterações clínicas da OI são osteoporose e fragilidade óssea, baixa estatura, cifoescoliose precoce, esclera azul, perda auditiva, dentinogênese imperfeita, aumento da mobilidade articular e da elasticidade da pele, ossos wormianos, alterações neurológicas e cardíacas. O diagnóstico pode ser feito com base na história clínica e manifestações extraesqueléticas. No diagnóstico diferencial devem ser consideradas outras doenças que afetam o tecido conjuntivo (como as síndromes de Ehler-Danlos e Marfan), síndromes esqueléticas, osteomalácia e abuso infantil. É importante investigar causas secundárias de osteoporose como malignidade, doenças inflamatórias e endocrinológicas de acordo com o contexto clínico. Os objetivos do tratamento visam a reduzir as taxas de fraturas, prevenir deformidade de ossos longos e escoliose, minimizar dor crônica e maximizar a mobilidade e outras capacidades funcionais.

Conclusão: A disseminação dos principais achados da doença na anamnese e exame físico entre os clínicos é fundamental (história de sucessivas fraturas causadas por traumas simples ou espontâneas, esclera azul, deformidade ósseas e dentárias). Apesar de incurável, o diagnóstico precoce implica no tratamento adaptado às necessidades do paciente e melhora da qualidade de vida, com alto impacto à saúde individual.

PAN-HIPOPITUITARISMO SOBREPOSTO À INFECÇÃO POR HIV E NEUROTOXOPLASMOSE: UM RELATO DE CASO

Bruno Araújo Jardim, Igor Kos, Murilo Guedes, Fabrizio Chiamulera, Beatriz Mario Martin, Natacha Regina Moraes Cerchiari, Juliane Carla Seganfredo, Richard Gaigher Portier, Isabela Menezes, João César Beenke França

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: O Pan-hipopituitarismo é complicação raramente descrita em pacientes infectados pelo HIV. Dentre as causas de pan-hipopituitarismo em pacientes com AIDS, são descritas toxoplasmose, tuberculose, citomegalovirose e sífilis. Dentre estas, a toxoplasmose é a causa mais comum de lesões cerebrais focais em pacientes com AIDS.

Objetivo: Relatar um caso de pan-hipopituitarismo em um paciente com AIDS e neurotoxoplasmose. **METODOLOGIA:** DGS, masculino 28 anos, admitido em um hospital universitário por síndrome consumptiva, fraqueza muscular global, paralisia facial central à esquerda e lentificação psicomotora. O paciente era portador de HIV, com população de linfócitos T CD4+ de 73cel/mm³ (3%) e uma carga viral de 66.357 cópias (log 4,82). A terapia antirretroviral foi iniciada durante o internamento (zidovudina, lamivudina e lopinavir com ritonavir). A análise do líquido indicou 18 leucócitos, com 90% de linfócitos, glicose de 30mg/dL, e proteínas de 238mg/dL, com PCR para toxoplasma reagente e demais exames de pesquisa etiológica negativos. Exames de imagem subsequentes (TC e RMN de crânio) demonstraram múltiplas lesões nodulares em parênquima cerebral, compatíveis com o diagnóstico de neurotoxoplasmose. Na evolução, o paciente apresentou episódios recorrentes de hipoglicemia e hiponatremia e calemia no limite superior da normalidade. O painel endocrinológico apresentou os seguintes resultados: TSH: 0,134mcIU/mL, T4 livre: 0,63ng/dL, Prolactina 1,74ng/mL, Cortisol: 12,1mcg/dL, Testosterona: 12,98, IGF1: 100ng/mL GH: 0,1ng/mL sendo constatado um pan-hipopituitarismo concomitante. A RNM de sela túrcica demonstrou hipófise livre de lesões ou massas compressivas.

Discussão: A associação de hiponatremia, hipoglicemia e tendência a hipercalemia no caso, sugeriu acometimento hipofisário possivelmente secundário à neurotoxoplasmose em curso. A avaliação laboratorial revelou hipotireoidismo secundário, baixos níveis séricos de testosterona e prolactina, além de hipocortisolemia compatível com insuficiência adrenal. Relatos de caso de pan-hipopituitarismo em pacientes com AIDS comumente descrevem lesões hipofisárias através de neuroimagem. Neste caso, no entanto, a RNM, não demonstrou lesões estruturais na hipófise.

Conclusão: Ressalta-se a importância da avaliação clínica e a necessidade de alta suspeição de doenças hipofisárias em pacientes com HIV e enfermidades associadas ao sistema nervoso central.

PNEUMOTÓRAX - UM DIAGNÓSTICO NÃO ESPONTÂNEO

Ana Cristina Boni Brandão, André Pereira Heck, Gustavo Guerchon, Suélen Maria Parizotto Furlan, Carlos Eduardo Gomes Callegari, Lucas Fernando Uratani

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: Dor torácica é uma das principais causas de procura de atendimento em uma unidade de emergência. Estar atento a diagnósticos diferenciais, principalmente em pacientes previamente hígidos, pode ser determinante para um correjo manejo.

Objetivo: Lembrar do pneumotórax espontâneo como diagnóstico diferencial da dor torácica em pacientes hígidos.

Caso clínico: Feminina, 32a, hígida prévia, não tabagista, procura UPA por quadro de dor torácica ventilatório dependente em base pulmonar esquerda, dispneia ao repouso com piora progressiva, mal-estar e síncope com melhora rápida do nível de consciência. Inicialmente atendida na clínica onde trabalhava submetida a exame de TAC de tórax, trazendo consigo o exame. Ao exame, PA 100/70mmHg, FC 89bpm, FR 30cpm, SpO₂ 95% AA, palidez cutânea, MV presente diminuído a esquerda, discreto timpanismo, sem esforço musculatura, restante segmentar inalterado. Pela suspeita clínica de Pneumotórax – confirmado pela avaliação das imagens TAC prévia, extenso pneumotórax associado a derrame pleural esquerdo – optado por drenagem de tórax em selo d'água com saída de ar e conteúdo hemático e melhora dos sintomas pela paciente. Posteriormente encaminhada para serviço de cirurgia torácica de hospital terciário para seguimento investigativo.

Discussão: Dentre os diagnósticos diferenciais de dor torácica, o menos lembrado talvez seja o pneumotórax espontâneo. No caso relatado, a paciente não apresentava histórico de saúde relevante, nem clínica exuberante para se direcionar para determinado diagnóstico. Por isso a importância de um exame clínico acurado, com achado relevante no exame físico. A realização da TAC de tórax auxiliou em demonstrar a alteração, mas não deveria ser necessária. A dificuldade diagnóstica talvez se justifique pela pouca relação com etiologia e comorbidades. Os principais fatores de risco são tabagismo, história familiar, síndrome de Marfan, homocistinúria, endometriose torácica e anorexia nervosa. O pneumotórax espontâneo primário se desenvolve quando o paciente está em repouso, e pode estar acompanhado de dispneia e dor pleurítica. Se acompanhado de sinais de choque, como hipotensão e taquicárdia, deve-se pensar em pneumotórax hipertensivo.

Conclusão: Este caso ressalta da lembrança de pneumotórax pela anamnese e exame físico, antes dos exames complementares. É uma patologia com potencial de reversão em unidade de emergência se prontamente suspeitado, deve ser incluído entre as possibilidades diagnósticas.

PORFIRIA AGUDA INTERMITENTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Luiz Ricardo Meyer, Gilciane Ribeiro Gonçalves, Ana Karyn Ehrenfried de Freitas, Leticia Rosevics, Marco Aurelio Assad, Francisco Magalhães, Gibran Avelino Frandoloso

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A Porfiria Aguda Intermitente (PAI) é um distúrbio metabólico raro que envolve a biossíntese do Heme. Além de mutações que afetam a via enzimática, drogas, hormônios e alterações nutricionais são importantes precipitantes ou exacerbadores de ataques da doença.

Objetivo: Relatar um caso clínico com ênfase na suspeição diagnóstica frente a sintomas neuroviscerais inespecíficos e inexplicados por outras causas.

Caso Clínico: Paciente feminina, 36 anos, com dor abdominal após extração dentária, evoluiu com fraqueza muscular de membros inferiores com caráter ascendente, progressivo e com hipoestesia em nível de T2. Foi admitida em hospital terciário, onde se aventaram hipóteses de síndrome de Guillain-Barré, intoxicação exógena, mielite transversa e porfiria aguda intermitente. Solicitados exames laboratoriais, sorológicos, análise de líquido e exames de imagem. Na investigação complementar detectou-se no hemograma redução da hemoglobina, hipopotassemia, hiperbilirrubinemia e aumento das transaminases. Eletroneuromiografia evidenciou neuropatia axonal motora aguda no dimídio direito. Para o diagnóstico foi importante a pesquisa de porfobilinogênio (PBG) e ácido aminolevulínico (ALA) urinários, que se apresentaram aumentados. O tratamento se deu com hematina intravenosa e suportivo para dor. Contudo, perduraram dor neuropática e depressão.

Discussão: O Heme é essencial para a função da hemoglobina e o fígado é a principal fonte de excesso de produção de intermediários da via do heme em doentes com porfirias hepáticas tais como PAI. Os sistemas nervoso central (SNC), periférico, autonômico (SNA) e neuroentérico são afetados quando os níveis desses intermediários estão elevados na circulação, sugerindo efeitos neurotóxicos de intermediários. Classicamente os pacientes se apresentam com queixas neuroviscerais. A neuropatia periférica é a manifestação do SNC mais comum. Sintomas motores tendem a afetar os músculos proximais, mais frequentemente nas extremidades superiores e os sensoriais incluem parestesias e hipoestesia. O SNA também pode ser afetado levando a taquicardia, hipertensão, tremores, sudorese, retenção urinária e íleo paralítico. Sintomas neuropsiquiátricos são múltiplos e podem ser permanentes. O tratamento das crises se inicia com a identificação e remoção de fatores precipitantes, medidas sintomáticas e administração de hematina.

Conclusão: A porfiria aguda intermitente apresenta-se com um grupo diverso de sintomas, tornando seu diagnóstico precoce difícil, o que pode ser fatal ou levar a danos neurológicos permanentes. O diagnóstico é geralmente sugerido por uma tríade de sintomas (dor abdominal visceral, disfunção neurológica e distúrbios psiquiátricos) e detecção de PBG e ALA urinários aumentados. Os médicos devem ter alto nível de suspeição com objetivo de antecipar a intervenção sobre a doença.

UM ACOMETIMENTO INCOMUM: PROSTATITE POR KPC

Rina Megumi Mashiba, Tiago Smach da Luz, Adriano Augusto Tavares de Campos Mondini, Breno Saty Kliemann, Carlos Eduardo Gomes Callegari, Lucas Fernando Uratani, Lucas Wagner Gortz

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

RESUMO

Introdução: A prostatite bacteriana aguda é uma afecção que provoca dor pélvica e sintomas urinários, podendo levar a acometimento sistêmico. A maioria das prostatites bacterianas são adquiridas na comunidade, mas alguns podem ocorrer após procedimentos de manipulação transuretral. Cerca de 4,7% das prostatites são causadas por *Klebsiellas*, mas não há relatos descritos especificamente com *Klebsiella pneumoniae* produtora de carbapenemase (KPC).

Objetivo: Relatar caso de prostatite por KPC.

Caso clínico: Homem, 87 anos, hipertenso, com doença obstrutiva pulmonar crônica tabágico (DPOC), admitido em hospital terciário, com quadro de exacerbação de DPOC. Iniciado terapia com Oseltamivir e Tazobactam + Piperaciclina. Antibioticoterapia foi suspensa devido a valores baixos de pró-calcitonina. Apresentou retenção urinária e dor abdominal intensa com pico febril, sendo realizadas urocultura e hemocultura que foram positivas para KPC sensível a polimixina B e fosfomicina e sensibilidade intermediária a meropenem. Ecografia corroborou o diagnóstico. Foi iniciado tratamento com polimixina B, que desencadeou insuficiência renal aguda, sendo substituído por meropenem, com boa resposta. Fosfomicina foi eleita como monoterapia com resolução do quadro e alta hospitalar.

Discussão: O diagnóstico é baseado na clínica, auxiliado pelo exame de urina. O paciente apresentou retenção urinária aguda, com dor abdominal e febre, com urocultura e hemocultura positivas para KPC. A maioria dos pacientes podem ser tratados ambulatorialmente, mas, em pacientes com pior prognóstico, hospitalização e antibióticos de amplo espectro devem ser considerados. Regimes de antibióticos típicos incluem ceftriaxona e doxiciclina, ciprofloxacina e piperacilina / tazobactam. Tendo em vista a falta evidência na literatura sobre o tratamento de prostatite por germes multirresistentes, os médicos assistentes optaram por iniciar polimixina B, cuja hemocultura e urocultura apontaram sensibilidade, porém paciente evoluiu com insuficiência renal e, tendo em vista o MIC intermediário para meropenem, foi optado por iniciá-lo, com boa resposta. O tempo de tratamento da prostatite é de cerca de 14 dias, e optamos por fosfomicina, que demonstra ser uma boa opção para tratamento de KPC, sobretudo em infecções de vias urinárias.

Conclusão: Apesar de ser um germe comum em infecções hospitalares, raramente acomete próstata. Em casos de pacientes hospitalizados com sintomas urinários, deve-se cogitar esse diagnóstico.

RECIDIVA DE LEISHMANIOSE CUTÂNEO-MUCOSA RELACIONADA À INFECÇÃO POR HIV/AIDS: RELATO DE CASO

Giovana Memari Pavanelli, Sibelesauzem Milano, Igor Age Kos, Bruno Araújo Jardim, João Cesar Beenke França, Lucas Fernando Uratani, Carlos Eduardo Gomes Callegari, Robson Fernando Garcia de Lima

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

RESUMO

Introdução: A leishmaniose é uma doença infecto-parasitária causada por espécies de protozoários do gênero *Leishmania*. Diferentes manifestações clínicas ocorrem dependendo da espécie do parasita e da resposta do hospedeiro.

Objetivo: Descrever caso de recidiva de leishmaniose cutâneo-mucosa secundária à imunossupressão relacionada à infecção por vírus HIV.

Caso clínico: Paciente do sexo masculino, 33 anos, com histórico prévio de leishmaniose tegumentar americana (LTA) na forma cutânea, quando residia no Paraguai, área endêmica da doença. Em agosto de 2015 foi diagnosticado com LTA na forma mucocutânea após exame anatomopatológico (AP) de biópsia de úlcera orofaríngea, melhorando após tratamento com antimoniatado de meglumina. Na mesma internação foi feito o diagnóstico de HIV e, com terapia antirretroviral irregular por baixa adesão desde então. Em novembro de 2015 apresentou recidiva da úlcera oral em palato e lábio inferior e o tratamento foi feito com anfotericina B e, posteriormente, antimoniatado de meglumina. Teve alta em dezembro com melhora das lesões, mas ainda com pequena quantidade de secreção e crosta em orofaringe. No retorno ambulatorial, em janeiro de 2016, evidenciou piora da lesão no palato e odinofagia, e o paciente então perdeu seguimento médico. Em agosto desse ano o paciente foi novamente internado para investigação e tratamento de possível nova recidiva, visto que apresentava odinofagia, disфонia, lesão infiltrativa à esquerda em lábio inferior, exsudato em orofaringe e ulceração em úvula e pilares amigdalianos. Laringoscopia evidenciou também infiltração de laringe. Exame AP da biópsia das lesões indicou lesão granulomatosa, e o paciente apresentou resposta clínica progressiva após tratamento com antimoniatado de meglumina.

Discussão: O primeiro caso relatado de coinfeção *Leishmania*-HIV foi descrito em 1985. A coinfeção pode levar a formas mais graves e refratárias ao tratamento. No caso apresentado, a hipótese é de que as recidivas de leishmaniose cutâneo-mucosa sejam ocasionadas pela falha terapêutica relacionada à baixa adesão do paciente ao tratamento do HIV, proporcionando consequente imunossupressão.

Conclusão: A apresentação clínica da leishmaniose é determinada pela resposta imune do hospedeiro. Desta forma, a coinfeção com o HIV seguramente influencia no prognóstico do paciente. Sendo de extrema importância que o tratamento da infecção por HIV seja feito de maneira correta para que, entre outros motivos, evite-se recidiva da doença.

CERATOSE SEBORREICA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE NEOPLASIA VESICAL: SINAL DE LESER-TRÉLAT EM RARA ASSOCIAÇÃO COM CÂNCER DO TRATO URINÁRIO.

Aline Stollmeier, Bernardo Rosario, Bruna Loise Mayer, Gibran Avelino Frandoloso, Francisco Magalhães, Gustavo Lenci Marques;

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: O reconhecimento de paraneoplasias cutâneas pode antecipar o diagnóstico de um câncer oculto e melhorar o seu prognóstico. Embora raramente observada, a erupção de ceratoses seborreicas pode indicar neoplasia interna, o que define o sinal de Leser-Trélat. Apresentamos um caso em que a identificação de lesões ceratóticas de eclosão recente e disseminada conduziu à investigação e diagnóstico de um carcinoma vesical.

Relato do caso: Um homem de 67 anos de idade, tabagista, foi admitido em Unidade de Terapia Intensiva devido à exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica. Ao exame físico foi observada a presença de ceratoses seborreicas no dorso das mãos, cotovelos e tronco; as lesões haviam surgido nos últimos quatro meses e eram assintomáticas. A hipótese aventada de sinal de Leser-Trélat justificou a investigação de malignidade, a qual compreendeu tomografias, endoscopia digestiva alta, colonoscopia e laboratoriais. A tomografia pélvica revelou uma vegetação no assoalho vesical, medindo 22x18x16mm. O paciente negou hematúria prévia ou outro sintoma urinário. Foi então submetido a cistoscopia e ressecção transuretral do tumor vesical. O exame anatomopatológico confirmou um carcinoma urotelial papilar de baixo grau não invasivo. A cistoscopia de controle não apresentou massa residual e prosseguiu-se com terapia adjuvante. Seis meses após o início do tratamento, o paciente apresentava apenas três lesões ceratóticas residuais em dorso.

Discussão: O sinal de Leser-Trélat é definido como aparecimento súbito e/ou aumento rápido no número e tamanho de ceratoses seborreicas, secundário a uma neoplasia. Caracteriza-se por pápulas verrucosas que afetam principalmente tórax e dorso, seguido pelas extremidades, face, abdome e pescoço. É uma condição rara, que predomina em idosos, em mais de um terço dos casos relacionada a adenocarcinoma de estômago, embora outras associações tenham sido descritas (mama, próstata, pulmão, ovário, rim, melanoma); poucos casos a correlacionaram a neoplasia do trato urinário. Um curso paralelo pode ser observado, com diminuição no tamanho e no número de lesões cutâneas após terapia oncológica, e ressurgimento diante de recidiva tumoral.

Conclusão: O caso descrito satisfaz o diagnóstico de sinal de Leser-Trélat e a associação insólita entre o achado e um carcinoma vesical o torna ainda mais notável. Corroborar-se a necessidade de uma investigação aprofundada diante da suspeita de uma síndrome paraneoplásica.

SÍNDROME DA FASCEÍTE PALMAR E POLIARTRITE EM NEOPLASIA DE CÓLON

PALMAR FASCIITIS AND POLYARTHRITIS SYNDROME IN COLON MALIGNANCY

Luísa B Esmeraldino, Naiara Taís A Teixeira, Caio L Andrade, Fernanda M Borghi, Caio C Lagana, Gustavo L Marques

Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Palhoça, Santa Catarina, Brasil

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

A síndrome da Fasceíte Palmar e Poliartrite (SFPP) é uma manifestação musculoesquelética paraneoplásica rara, mais associada com neoplasia de ovário. A presença de outras neoplasias em pacientes com SFPP tem sido raramente relatada. Descreve-se paciente do sexo feminino, 51 anos, que desenvolveu a SFPP com poliartrite e fasceíte palmar associada à presença de neoplasia de cólon. O quadro sindrômico da SFPP deve alertar para a investigação de neoplasia oculta, inclusive cólon, como neste relato de caso. A raridade desta condição motivou a descrição deste caso, já que o reconhecimento precoce pode permitir a abordagem na fase inicial da neoplasia subjacente.

ABSTRACT

Palmar Fasciitis and Polyarthrititis Syndrome (PFPAS) is a rare paraneoplastic musculoskeletal condition that, in most cases reported, is associated with ovarium carcinoma. It was described the case of a 51-year-old women who presented with polyarthrititis and palmar fasciitis associated with colon malignancy. The rarity of this condition led the description of this case and emphasizes the importance of clinical suspicion allowing early diagnosis and curative treatment of underlying cancer.

RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA: ROSÁCEA OCULAR NA INFÂNCIA

Stephanie Senna, Kassiane Piccinelli, Natália Costa Rosa, Aline de Lara Carlos, Susana Giraldi.

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: Rosácea é uma doença inflamatória crônica que afeta até 10% da população e predomina no sexo feminino e etnia caucasiana. Cursa com sinais e sintomas variados na face: *flushing*, eritema, telangectasias, pápulas, pústulas, edema, alterações oculares e fimatosas. São 4 os subtipos clínicos: eritematotelangectásica, papulopustular, ocular e fimatosa. Sua etiologia é multifatorial e envolve “gatilhos”, como luz solar, variações de temperatura, alimentos e microorganismos (ex: *Demodex sp.*). Neste trabalho apresentamos uma criança com rosácea ocular e uma revisão da literatura.

Objetivo: Relatar caso de paciente com rosácea ocular na infância e realizar revisão da literatura sobre o tema, através de pesquisa avançada em 3 bases de dados: *Medline (Pubmed)*, *Science Direct (Elsevier)* e BVS – Biblioteca Nacional em Saúde (Bireme). Resultado: 35 artigos publicados nos últimos 10 anos; 17 outros trabalhos indicados pela professora orientadora.

Caso Clínico: Menina de 7 anos com história de pápulas eritematosas e ardência na face há 4 anos. Há 3 anos com hiperemia conjuntival, fotofobia, sensação de corpo estranho e prurido ocular. Exame oftalmológico: blefarite e alterações corneanas. História familiar de rosácea negativa. Apresentou remissão dos sintomas após 6 meses de acompanhamento clínico e terapêutica (metronidazol tópico em lesões faciais e eritromicina oral). Orientou-se proteção solar, limpeza das pálpebras com *shampoo* infantil e evitar fatores irritativos.

Discussão: A rosácea ocular caracteriza-se por sintomas inespecíficos, muitas vezes sem acometimento cutâneo (especialmente na pediatria), o que pode contribuir para diagnóstico tardio. Deve-se atentar para história familiar de rosácea e alterações oftalmológicas. O tratamento é proporcional às manifestações: tópico inicialmente (metronidazol, ácido azelaico), sistêmico na sequência (tetraciclina, eritromicina – ação antiinflamatória) e terapêuticas *off label* para casos complexos. Novas descobertas têm sido realizadas, esclarecendo sua fisiopatologia e ampliando a gama de tratamentos disponíveis. A catelicidina, peptídeo responsável pelo estímulo inflamatório e vasoativo frente a algum tipo de estresse, tem sido um dos focos.

Conclusão: Pelo potencial risco de perda de visual, deformações, estresse emocional e prejuízo psicossocial, a necessidade de diagnóstico e tratamento precoces é essencial. Novos estudos devem focar na compreensão da doença, biomarcadores e terapêutica.

REAÇÃO HANSÊNICA: IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO E TRATAMENTO PELA EQUIPE DE ATENDIMENTO HOSPITALAR

EDIELY LAYANA OLIVEIRA COLETTI, SARA RESENDE MACHADO, TAHNEE AIÇAR DE SUSS, MURILO PERETTI, LUCIANA MENEZES DE AZEVEDO, MAIRA MITSUE MUKAI;

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* que acomete pele e nervos, podendo resultar em deformidade e incapacidades físicas e funcionais. Além disso, reações hansênicas podem ocorrer antes, durante ou após o tratamento. No Brasil é uma doença endêmica e importante problema de saúde pública, sendo importante seu reconhecimento pela equipe de saúde.

Objetivo: Ressaltar a importância do reconhecimento e tratamento da reação hansênica.

Caso clínico: Paciente masculino, 22 anos, sem comorbidades prévias, com diagnóstico externo de hanseníase há 6 meses, mau aderente ao tratamento. Consultou por nódulos eritematosos e dolorosos em membros e tronco, hiperemia generalizada e descamação, e perda de 20 kg em 6 meses. Apresentava diminuição da amplitude de extensão de membros e dor à palpação de nervos tibiais posteriores. A histopatologia das lesões nodulares foi compatível com hanseníase e reação hansênica tipo 2 (eritema nodoso), sendo iniciado tratamento com dapsona, clofazimina e rifampicina para a infecção, e prednisona e talidomida para reações do tipo 1 e 2. Evoluiu com ganho de peso, melhora na amplitude de extensão de membros, redução da dor neural e remissão das lesões nodulares.

Discussão: A Hanseníase tem caráter crônico e insidioso, mas pode apresentar episódios agudos de reações de hipersensibilidade ao *M. leprae*, que se negligenciadas levam a quadros graves e com sequelas. Duas formas de reação podem ocorrer, dependendo do tipo de resposta desencadeada. A tipo 1 apresenta placas eritemato-edematosas, geralmente associadas a neurite. A tipo 2 comumente se apresenta como eritema nodoso, decorrente da vasculite de pequenos vasos, e pode ser acompanhada de sintomas sistêmicos. Na reação tipo 2 há um aumento acentuado da produção de fator de necrose tumoral alfa (TNF- α), que atua na mediação da resposta inflamatória aguda e formação do granuloma, mas também causa dano tecidual, sendo um fator promotor de perda de peso e caquexia, com consequente comprometimento do estado geral.

Conclusão: No caso relatado, o paciente apresentou reações hansênicas tipo 1 e 2 intensas e prolongadas, resultando em síndrome consumptiva e incapacidade física importante. Após a terapêutica adequada, teve evidente recuperação, demonstrando a importância do diagnóstico e manejo da doença que, apesar de insidiosa, pode ser altamente debilitante.

UMA IMAGEM VALE MAIS DO QUE PALAVRAS? – UM RELATO DE DISH

Carlos Eduardo Gomes Callegari, Lucas Fernando Uratani, Rebeca Teixeira Costa, Felipe Dunin dos Santos;

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

RESUMO

Introdução: Dor lombar é uma queixa extremamente comum no Pronto Socorro, sendo a segunda condição de saúde mais prevalente no Brasil. Geralmente são multifatoriais. As principais causas são: Distensão muscular, hérnia de disco, espondilolistese, espondilite anquilosante, infecções, traumas, entre outros.

Objetivo: Relato de caso de um paciente com uma causa comum, mas pouco conhecida de dor lombar.

Caso clínico: Masculino, 84 anos, prévio HAS e AVEi, procura unidade de pronto atendimento por lombalgia há 3 dias após queda de mesmo nível, sem outros sintomas ou alterações ao exame, realizado radiografia de coluna lombossacra com achados de hiperostose e ossificação de enteses e ligamentos intervertebrais de coluna lombar, solicitado TAC sendo descartado fraturas, massas ou neoplasias. Recebe alta com analgésico e codeína, melhora dos sintomas após uma semana.

Discussão: Descrita classicamente como “hiperostose anquilosante vertebral senil” ou Doença de Forestier, a hiperostose esquelética idiopática difusa (do inglês, *DISH*) é caracterizada por ossificação das enteses, ligamentos e cápsulas articulares, formando pontes ósseas entre as vértebras adjacentes. A prevalência é de cerca de 25% dos homens com mais de 50 anos. Muitos pacientes são assintomáticos e a doença é descoberta por outro motivo, como no caso descrito. Os principais sinais e sintomas incluem dor vertebral, diminuição da amplitude de movimento da coluna, sinovite monoradicular aguda e em alguns casos disfagia, obstrução aérea e fraturas de vértebras. Os principais achados radiográficos são acometimento de coluna torácica com radiolucência entre o ligamento anterior longitudinal e a porção média do corpo vertebral. Na coluna cervical e lombar, a hiperostose geralmente ocorre na face anterior do corpo vertebral. O tratamento é sintomático e não existem ensaios clínicos examinando a eficácia de cada terapia. Estudos observacionais mostram resultados positivos em alívio de sintomas com uso de anti-inflamatórios, compressa quente e exercício físico. Tratamento cirúrgico parece ser benéfico em pacientes com sintomas graves (obstrução e/ou disfagia) e refratários.

Conclusão: Como é uma doença desconhecida por muitos médicos que trabalham em pronto socorro, a sua apresentação radiográfica pode assustar, porém é uma doença de caráter benigno e que geralmente leva a pouca repercussão clínica. Conhecer este diagnóstico e seus principais diagnósticos diferenciais é essencial para a boa prática médica.

PITIRÍASE RUBRA PILAR E PSORÍASE - DISCUSSÃO DO DESAFIO DIAGNÓSTICO A PARTIR DE UM RELATO DE CASO

Henrique Demeneck, Ana Carolina Pierin, Tahnee Aiçar de Suss, Letícia Mayer Alves da Silva, Luciana Menezes de Azevedo, Murilo Calvo Peretti, Janaina Bittencourt Cunha e Karisa Farias Miksza Tholken

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A pitiríase rubra pilar (PRP) é uma rara desordem da queratinização de etiologia desconhecida. Tem típica progressão cefalocaudal apresentando pápulas ou placas eritemato-descamativas de distribuição folicular com plugs ceratóticos centrais e de coloração vermelho-salmão, coalescentes, entremeadas por pele sadia. O diagnóstico de PRP pode ser desafiador pela dificuldade de se estabelecer o diagnóstico diferencial com psoríase.

Objetivo: Relatar um caso em que as duas entidades foram aventadas como hipóteses diagnósticas, discutindo as particularidades clínicas e histopatológicas da PRP e psoríase.

Caso clínico: Fem., 69 a, com lesões eritemato-descamativas em braços, antebraços, joelhos, pés e mãos bilateralmente há um mês, associadas a prurido ocasional. Fez uso de miconazol tópico por 21 dias sem melhora. Negou sintomas sistêmicos e sintomatologia similar entre contatos. Ao exame, foram identificadas placas eritematosas em toda extensão de palmas e plantas bilateralmente com hiperkeratose (escamas grossas, aderidas e amareladas) e fissuras superficiais, além de placas eritemato-descamativas em joelhos, cotovelos e abdome. O exame anatomopatológico evidenciou dermatite espongiótica e dermatite de interface, sugerindo farmacodermia psoriasiforme ou psoríase. Não houve melhora com hidratação e uso de betametasona tópica. Dois meses depois, novo punch de pápula liquenóide em face extensora de antebraço e palma D revelou dermatite psoriasiforme com poucos neutrófilos e parakeratose compacta regular. As hipóteses de psoríase palmoplantar ou pitiríase rubra pilar foram consideradas e optou-se por introduzir acitretina 25mg/dia. 2 meses após, a paciente retornou à consulta apresentando melhora importante das lesões e do prurido, confirmando a eficácia do tratamento.

Discussão: A distinção de PRP com psoríase pode ser um desafio e a avaliação histopatológica das lesões mostra-se de grande valia na definição diagnóstica. Achados histopatológicos que favorecem o diagnóstico de PRP incluem: acantólise, hiperplasia da camada granular, presença de plugs foliculares e ausência de alterações capilares psoriáticas, de atenuação de camada granular e de pustulação epidérmica.

Conclusão: O relato ilustra que a diferenciação clínica e histopatológica entre PRP e psoríase pode ser desafiadora na prática dermatológica e a escolha do tratamento com acitretina poderá ser considerada no atendimento de casos de evolução similar.

LESÃO CUTÂNEA-MANIFESTAÇÃO INICIAL DE SARCOIDOSE SISTÊMICA, RELATO DE CASO

SARA RESENDE MACHADO, LUCIANA MENEZES DE AZEVEDO, EDIELY LAYANA OLIVEIRA COLETTI, KARISA FARIAS MIKSZA THÖLKEN, MAIRA MITSUE MUKAI

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A sarcoidose é uma doença inflamatória granulomatosa multisistêmica, de etiologia desconhecida. Caracteriza-se pela presença de granulomas não caseosos em diversos órgãos: pulmão, olhos, pele e osso. A pele está acometida em 20 a 35% dos casos e apresenta inúmeros padrões de lesões cutâneas.

Objetivo: Relatar um caso de sarcoidose sistêmica, com diagnóstico precoce através de lesão cutânea.

Caso clínico: Masculino, 45 anos, servente, natural de Canoinhas e procedente de Curitiba. Encaminhado para o ambulatório de dermatologia, por suspeita de neoplasia maligna cutânea em supercílio esquerdo. O paciente apresentava, há um ano, lesão tumoral descamativa, de crescimento progressivo, em sobrancelha e pavilhão auricular. Negava outros sintomas sistêmicos e comorbidades. Ao exame físico dermatológico: placa eritematosa descamativa infiltrada de 1.0cm x 0.8cm em canto lateral de sobrancelha esquerda, lesões semelhantes em pavilhão auricular e couro cabeludo, e evidenciado múltiplas lesões pápulo-nodulares, eritemato-edematosas de superfície lisa e fibroelásticas a palpação, em tronco posterior. Apresentava, ao exame, linfonodomegalia submandibular e inguinal bilateralmente, sem outros achados. Aventada a hipótese de sarcoidose, foram realizadas biópsias das lesões e solicitada tomografia de tórax, já que o pulmão é o órgão mais acometido. Estudo anatomopatológico confirmou através de agregados de histiócitos e tomografia de tórax mostrou infiltrado nodular pulmonar, de distribuição perilinfática e linfonodomegalias hilares. Após 90 dias de tratamento com Prednisona 40 mg/dia, paciente evoluiu com remissão de lesões.

Discussão: A possibilidade de muitos pacientes não serem diagnosticados, a falta de reconhecimento, o desconhecimento, as dificuldades diagnósticas, tornam a sarcoidose uma doença com muitas incógnitas e de difícil entendimento etiopatogênico. A sarcoidose não é uma doença comum em nosso meio, há certa demora até chegar ao seu diagnóstico, pois além da sintomatologia inespecífica, nem sempre está entre o leque de hipóteses diagnósticas.

Conclusão: a hipótese de sarcoidose diante de um paciente como o descrito neste relato de caso foi fundamental para seu diagnóstico precoce. O reconhecimento das manifestações cutâneas nem sempre é tarefa fácil, tendo em vista a diversidade de apresentações, porém foi essencial para identificação do quadro clínico multissistêmico.

SARCOMA DE KAPOSI DISSEMINADO COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE INFECÇÃO POR HIV

Bruno Araújo Jardim, Igor Age Kos, Gustavo Akio Brand, Sibebe Sauzem Milano, Giovana Memari Pavanelli, João Cesar Beenke;

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná

RESUMO

Introdução: O sarcoma de kaposi (SK) é uma doença definidora da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). A doença é caracterizada por lesões violáceas cutâneas e, eventualmente, viscerais, tendo ficado especialmente conhecida pelo surto na década de 1990 em São Francisco, nos EUA (47 casos por milhão de habitantes). Nos pacientes com infecção por HIV, é mais comumente encontrada naqueles com baixas contagens de células T CD4+. Sua incidência tem reduzido (6 casos por milhão de habitantes nos EUA) com os avanços da terapia antirretroviral, bem como com a detecção mais precoce da infecção por HIV.

Objetivo: Apresentar um caso de diagnóstico de infecção por HIV/AIDS realizado após manifestação de lesões ocasionadas por SK.

Caso clínico: Paciente do sexo masculino, 40 anos, com histórico de uso de cocaína, admitido em um hospital universitário pela presença de máculas, pápulas e nódulos violáceos disseminados com início 2 anos antes da admissão, com aumento progressivo de tamanho e número das lesões, associadas à perda ponderal de 8 kg em dois anos. Ao exame clínico, apresentava lesões violáceas em tronco, extremidades e palato duro, linfonodomegalia generalizada e fígado palpável a 3cm do rebordo costal direito. Cerca de 2 meses antes da admissão, apresentou exames confirmatórios de infecção por HIV. Exames laboratoriais indicaram anemia normocrômica e normocítica, plaquetopenia, elevação de transaminases, contagem de linfócitos T CD4+ de 129 cél/mm³ e carga viral superior a 800 mil cópias. Endoscopia digestiva alta indicou lesões sugestivas de SK em estômago e duodeno, e o exame anatomopatológico de lesões confirmou a hipótese. Na internação, foi iniciado tratamento antirretroviral com tenofovir, lamivudina e efavirenz. Recebeu alta com plano de manutenção de TARV e vigilância da evolução das lesões.

Discussão: O advento da terapia antirretroviral altamente eficaz (HAART) e o aumento dos recursos diagnósticos para detecção de infecção por HIV culminaram na redução da incidência de SK, especialmente em pacientes recém-diagnosticados com HIV. Entretanto, como ilustrado pelo caso, reforça-se que ainda há atraso no diagnóstico da infecção por HIV, o que reaviva casos como os de épocas pré-HAART.

Conclusão: Apesar da redução substancial da incidência de SK como manifestação de AIDS, a presença de apresentação clínica semelhante ao do caso apresentado deve envolver alta suspeição para o diagnóstico, bem como para a presença de infecção por HIV.

SÍNDROME DE RASMUSSEN: CASO DE EPILEPSIA REFRATÁRIA COM DURAÇÃO DE 22 ANOS

Beatriz Augusta Pozzolo, Laís Schweiger Freitas Abduch, Nagyla Cristina Barros, Danielle Cristina Mendes, Rodrigo Harger

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

A síndrome de Rasmussen tem como características crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas, hemiparesia progressiva e déficit intelectual crescente. Geralmente desenvolve-se na infância e estabiliza após determinado período. O tratamento com medicamentos e a ressecção cirúrgica parcial não possuem eficiência significativa. A conduta com melhores resultados é a hemisferectomia e, apesar de não haver consenso sobre o momento que deve ser realizada, na maior parte dos casos é realizada precocemente. Apesar dos déficits funcionais inevitáveis consequentes da cirurgia, a possibilidade de reduzir os medicamentos e interromper as convulsões a tornam a opção mais efetiva. O objetivo do trabalho é relatar o caso de uma paciente portadora da síndrome há 22 anos (primeiro sinal aos 4 anos). Após o diagnóstico, foi realizado tratamento anticonvulsivante contínuo e, aos 10 anos de idade, uma transecção subpial múltipla para tentar conter as convulsões. Após a cirurgia, voltou a fazer uso de medicamentos e a evolução da doença continuou. Aos 26 anos de idade a paciente foi internada no Hospital de Clínicas da UFPR. Constatou-se que a terapia anticonvulsivante era ineficiente para conter a epilepsia refratária e que a doença já havia progredido de maneira significativa. Desse modo, optou-se por realizar a hemisferectomia total com o objetivo de controlar as convulsões e diminuir a dose dos medicamentos. Há escassez de estudos sobre a síndrome de Rasmussen que, somada a heterogeneidade da manifestação clínica, torna a decisão de quando realizar a cirurgia um grande desafio. Entretanto, na maioria dos pacientes a cirurgia tende a ser realizada precocemente, fato não observado nesse relato.

SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLIPÍDIO CATASTRÓFICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Gilciane Ribeiro Gonçalves; Gabriela Josefa Moraes; Amanda Machado; Henri Sato.

Instituto de Neurologia de Curitiba (INC), Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: O Síndrome do Anticorpo Antifosfolipídio Catastrófico (SAFC) é uma variante clínica rara do Síndrome do Anticorpo Antifosfolipídio (SAAF), caracterizado pela rápida ocorrência de múltiplos eventos trombóticos que levam à disfunção e à falência multissistêmica, na presença de autoanticorpos dirigidos contra proteínas de ligação de fosfolipídios.

Objetivo: Familiarizar o médico clínico com aspectos patogênicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos do SAFC.

Caso clínico: Paciente feminina, 40 anos, previamente diagnosticada com esclerose múltipla em uso de betainterferona 1-a, apresentou quadro de déficit motor e insuficiência respiratória aguda. No internamento, evoluiu com insuficiência mitral, *livedo reticularis*, disfunção renal, novos déficits neurológicos e insuficiência cardíaca. Na história mórbida pregressa informou a ocorrência de um aborto. Nos exames complementares foram encontrados anticorpo anticardiolipina e anticorpo anticrioglobulina positivos.

Discussão: O SAAF resulta de uma variedade de efeitos dos anticorpos antifosfolipídios (APL) sobre as células endoteliais, monócitos, plaquetas, vias de coagulação e fibrinólise. Além do risco aumentado de trombose vascular, os APL aumentam o tônus vascular, bem como a susceptibilidade à aterosclerose, à perda fetal e ao dano neurológico. As trombooses venosas são mais comuns que as arteriais, em que nas segundas a vasculatura cerebral é mais acometida na forma de acidente vascular cerebral (AVC) ou ataque isquêmico transitório (AIT). No envolvimento pulmonar podem ocorrer tromboembolismo pulmonar, hipertensão pulmonar, síndrome da angústia respiratória aguda e hemorragia alveolar difusa. O acometimento cardíaco mais comum é valvar (mitral e aórtica) e inclui nódulos e espessamento valvar, referidos como vegetações não bacterianas ou endocardite de *LibmanSacks*, apresentada pela paciente. *Livedo reticularis* é a manifestação cutânea mais comum. A lesão renal pode ser silenciosa ou levar à injúria renal aguda com proteinúria. No diagnóstico, a presença de um critério clínico com a imagem inequívoca ou evidência histológica de trombose e/ou morbidade gestacional acompanhada da presença laboratorial de APL (anticorpo anticardiolipina, anticorpo anti-beta2-glicoproteína ou anticoagulante lúpico). Em relação ao tratamento do SAFC o tratamento inclui uma combinação de anticoagulação, uso de glicocorticoides sistêmicos, plasmaferese e/ou imunoglobulina intravenosa. Para a paciente inicialmente tratada com pulsoterapia e antibioticoterapia, determinou-se realização de plasmaferese em 5 sessões a cada 48 horas intercalada com hemodiálise. Após sessões, a paciente teve alta da Unidade de Terapia Intensiva para enfermaria após 27 dias de internamento. Foram mantidas drogas orais para tratamento da insuficiência cardíaca e anticoagulação por tempo indeterminado. Recebeu alta hospitalar na semana que se seguiu, com plano de imunossupressão posterior com ciclofosfamida.

Conclusão: O SAFC é um quadro agudo disseminado, sério e comumente fatal. Expandir os conhecimentos sobre essa grave enfermidade é fundamental para aumentar as possibilidades de sobrevivência e recuperação.

SÍNDROME DO DENTE COROADO: RELATO DE CASO

Sayuri K. Hayashi, Vanessa S. Canossa, Roberto D'Ávila Martins, João P. Da Cunha, Eduardo S. Paiva.

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A Síndrome do Dente Coroado (SDC) é uma entidade clinicorradiológica rara relacionada à dor cervical, mais comum em idosos. A suspeição se dá pela tríade de sintomas: dor occipital aguda, redução da amplitude cervical de movimento e febre.

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com SDC, uma síndrome rara que pode ser um diagnóstico diferencial de dor cervical, febre e cefaleia de origens desconhecidas.

Relato de caso: Descrevemos o caso de uma paciente de 69 anos com SDC, história de 10 dias com dor cervical intensa, redução de movimentos e rigidez matinal. A Ressonância Magnética mostrou discreto aumento de partes moles posteriormente à articulação atlantoaxial, condizente com calcificação à TC. Houve uma melhora dos sintomas com corticoterapia. O diagnóstico da SDC foi confirmado pela Tomografia Computadorizada (TC) cervical, evidenciando coroa periodontoide de calcificação em ligamentos posteriores da articulação atlantoaxial. A calcificação ocorre por doença de deposição de cristais de pirofosfato de cálcio (DDPC) ou, mais raramente, hidroxiapatita (HA).

Conclusão: Deve-se levantar a hipótese diagnóstica de SDC em casos de dor cervical de origem desconhecida, pois ela é subdiagnosticada na maioria dos casos, levando ao erro diagnóstico, investigações invasivas e desnecessárias, além de tratamentos inapropriados e tempo de hospitalização prolongado.

TOXOCARIÁSE: UM RELATO DE CASO DE LARVA MIGRANS VISCERAL

Pollyana Moreira Schneider, Tyane de Almeida Pinto, Camila Forestiero, Lais Keiko Lopes, Tatiane Guedes da Silva Scalante, Nelson Augusto Rosário Filho, Carlos Antonio Riedi;

Serviço de Pneumologia, Alergia e Imunologia Pediátrica do Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: Toxocaríase é a infecção humana causada por *Toxocara canis* ou, menos comumente, *Toxocara cati*. As apresentações são: larva migrans visceral (LMV), larva migrans ocular (OLM) e casos subclínicos.

Objetivo: Relatar caso de toxocaríase em paciente pediátrico.

Caso clínico: D.L.B.C, 2 anos e 9 meses, procedente de Bandeirantes-PR, apresentava picos febris desde os 4 meses – sem sinais localizatórios, com duração média de 5 dias e resolução espontânea –, pústulas em região cervical, tronco e membros. Exame físico sem outros achados e adequado desenvolvimento pondero-estatural. Exames de dezembro de 2015 com destaque ao hemograma com leucócitos de 26040/ μ L, sendo 51% de eosinófilos (13280/ μ L), IgG (2839,80 mg/dl) e IgE total (758,80 UI/ml) aumentados. Realizado tratamento com albendazol e relato de eliminação de larvas nas fezes. Demais exames no seguimento (fevereiro de 2016): tipo sanguíneo A+; anti-A não reagente (NR); anti-B reagente (R); C3 normal; anti-HBs NR; sorologia rubéola IgG R, IgM NR; HIV NR; sorologia para *Toxocara* IgG R e IgM NR. Descartada, dessa forma, qualquer hipótese de imunodeficiência. Hemograma nesse momento, com diminuição da leucocitose (17510/ μ L) e da eosinofilia (3852/ μ L). Último pico febril em dezembro de 2015 mas novo relato de eliminação de larvas. Tratado mais duas vezes com albendazol. Em última consulta em agosto de 2016, paciente assintomático e hemograma com leucócitos de 11900/ μ L e eosinófilos de 3332/ μ L.

Discussão: A LMV é mais comum em crianças e os achados podem ser inespecíficos. Diagnóstico envolve a clínica e evidências laboratoriais como leucocitose com predomínio de eosinófilos, hipergamaglobulinemia, aumento de anti-A, anti-B e ELISA IgG anti-*Toxocara* reagente. O diagnóstico definitivo é através de biópsia com detecção de larvas em tecido. Exame de fezes não é útil porque o parasita não completa o ciclo no trato gastrointestinal do homem. O tratamento é realizado com albendazol ou mebendazol. O uso de corticóide é reservado para casos específicos e graves. Seguimento é realizado através do monitoramento da contagem de eosinófilos.

Conclusão: Deve-se pensar no diagnóstico de toxocaríase através dos sintomas e hemograma com eosinofilia, principalmente em crianças. Orientação de eliminação adequada das fezes e desparasitação dos animais domésticos, assim como desestímulo de ingestão de carne mal passada (hospedeiros intermediários como gado, galinha) são fundamentais para evitar reinfecção.

TROMBOSE DE VEIA PORTA COM TRANSFORMAÇÃO CAVERNOMATOSA: UM CASO DE HIPERHOMOCISTEINEMIA ASSOCIADA À ANTICONCEPÇÃO ORAL

Aline Rorbacker, Bianca Domit Werner Linnenkamp, Gabriela Antunes De Oliveira, Jéssika Victória Canhada Alves, Thiago Magalhães De Souza

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba / Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: Trombose de veia porta (TVPo) é uma entidade nosológica caracterizada pela obstrução parcial ou completa do tronco da veia porta hepática, com bloqueio de seus dois ramos intrahepáticos, podendo estender-se através do fígado ou mesmo no sentido oposto, atingindo as veias mesentéricas e esplênica. A velocidade de instalação, a localização e a extensão do processo obstrutivo determinam a sintomatologia. O quadro agudo inclui febre, dor abdominal, ascite de pequeno volume transitória e esplenomegalia. Entretanto, os pacientes podem ainda ser praticamente assintomáticos, permitindo a cronificação da doença e o desenvolvimento de complicações e sequelas. Dentre elas, destaca-se o cavernoma portal, que desencadeia hipertensão portal. Encontra-se frequentemente associada a cirrose ou malignidades hepáticas, mas pode ocorrer também na ausência de hepatopatias. Em pacientes não cirróticos, são fatores de risco para o desenvolvimento da TVPo: estado pró coagulante, dano vascular endotelial e fluxo sanguíneo portal reduzido. Ainda que eventualmente considerada uma doença rara, sua epidemiologia permanece bastante controversa, com grande variação entre os estudos.

Objetivo. O objetivo deste trabalho é descrever o caso de uma paciente previamente hígida com quadro agudo de TVPo e subsequente desenvolvimento de transformação cavernomatosa portal.

Caso clínico. PAL, feminina, branca, 43 anos, com gastroplastia há 9 anos, procurou o pronto atendimento do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba com um quadro de dor abdominal difusa, náuseas sem vômitos e aumento de volume abdominal, com um mês de evolução. Nega febre e diarreia neste período. Refere emagrecimento não quantificado. Em uso contínuo de Sertralina, Zolpidem e Gestinol (Ge stodeno 75 µg + Etinilestradiol 30 µg). Ao exame físico encontrava-se em bom estado geral, hipocorada, com pulso de 100 bpm e pressão arterial de 167/120mmHg. No exame abdominal apresentava um abdome ascítico, flácido, doloroso difusamente à palpação, sem renitência e com presença de hepatoesplenomegalia. Demais sistemas sem alterações. Em exames prévios, realizados em outro serviço, evidenciava-se ascite de volume moderado, além de uma anemia microcítica e hipocrômica (Hb 11.4 g/dL; VCM 77 fL). Foi internada em enfermaria para investigação. Durante o internamento confirmou-se a etiologia ferropriva da anemia, iniciando-se reposição de ferro via oral. Foi realizada paracentese diagnóstica com análise do líquido ascítico guiada por ultrassonografia, que demonstrou Gradiente Albumina Soro-Ascite (GASA) de 2.3 g/dL, leucócitos de 544 células/mm³, Polimorfonucleares (PMN) de 48 células/mm³ e proteínas < 2.0 g/dL e ausência de microorganismos. As sorologias para hepatites virais, HIV e sífilis foram negativas. Houve confirmação do diagnóstico com imagens na RNM de pelve e abdome compatíveis com trombose de veia porta e transformação cavernomatosa, estando também presentes discreta esplenomegalia e ascite volumosa (Figura 1). Iniciou-se anticoagulação plena com Enoxaparina 60 mg de 12/12 horas e Warfarina 5 mg/dia (alvo do RNI: 2-3). Foi iniciado Furosemida endovenosa 40 mg/dia e Espironolactona 100 mg/dia para o tratamento da ascite e suspenso o uso do anticoncepcional oral. Iniciou-se investigação de trombofilias para esclarecimento diagnóstico (tabela 1). Foi levantada a hipótese diagnóstica final de deficiência de vitamina B12 (B12 de 163 pg/mL) secundária a gastroplastia redutora, levando a um quadro de hiperhomocisteinemia (homocisteína de 21.24 µmol/L). Acredita-se que este quadro somado ao uso de anticoncepcional oral tenha precipitado a trombose de veia porta e levado à consequente ascite. As doses de diuréticos foram otimizadas para 200 mg/dia de espironolactona e 40 mg 2 vezes ao dia (8 e 14 horas) de furosemida EV. A reposição de ferro passou de via oral para parenteral (Noripurum 2 ampolas em SF 0,9% 100 mL em 1 hora com repetição do esquema por mais 3 vezes a cada 48 horas). Prescreveu-se complexo B via parenteral. Durante a anticoagulação intra hospitalar, a paciente apresentou amplas oscilações do RNI com frequentes alterações nas doses de Warfarina, o que prolongou o tempo de internamento. Paciente recebeu alta hospitalar no vigésimo dia de internamento com a prescrição dos seguintes medicamentos: warfarina (2,5 mg/dia), sertralina (75 mg/dia), quetiapina (25 mg/dia, à noite), furosemida (40 mg duas vezes ao dia via oral), espironolactona (200 mg pela manhã), omeprazol (20 mg pela manhã), buscopan composto (se dor) e bromoprida (se náuseas e vômitos). Foi mantida a suspensão do anticoncepcional oral, e

sugerido a anticoncepção com uso de dispositivo intra uterino. Paciente foi encaminhada para investigação ambulatorial de trombofilia e seguimento da anticoagulação por 3 meses. Foi orientada quanto a necessidade de dieta hipossódica, de pesagem diária (paciente já havia perdido 0,8 kg desde o início do uso de diuréticos) e de realização de vacinas (anti pneumocócica e influenza).

Discussão. A trombose de veia porta é descrita como uma doença rara na literatura (6). No entanto, Ogren et al., em estudo epidemiológico baseado em autópsia, mostrou que a prevalência de TVPo é de 1% na população em geral, e que essa porcentagem aumenta com a presença de cirrose e carcinoma hepático (7). Sua etiologia é multifatorial, tendo as doenças mieloproliferativas (40%) e as alterações dos fatores de coagulação ou estado trombogênico (60%) como principais fatores sistêmicos de risco nos pacientes que não apresentam cirrose ou tumores (1). Os processos inflamatórios intra abdominais (apendicite, colangite, pancreatite, diverticulite) estão entre as principais causas de trombose de veia porta por induzirem um estado pró-trombótico. Outros estados pró-trombóticos incluem a hemoglobinúria paroxística noturna, síndrome antifosfolípida, coagulopatias (mutação no fator V Leiden, deficiência de proteína C, proteína S e antitrombina III, mutação do fator II) e hiperhomocisteinemia (8)(9). No caso relatado, constatou-se que a paciente apresentava elevação dos níveis de homocisteína, considerada um fator de risco isolado para fenômenos ateroscleróticos e trombóticos (9). Dentre as etiologias da hiperhomocisteinemia encontram-se a mutação do gene codificador da metilenotetraidrofolato redutase (MTHFR) (9) e a deficiência de vitamina B12 (10), esta última também observada em nossa paciente. A vitamina B12 atua em duas vias principais responsáveis pela conversão de ácido metilmalônico em succinil coenzima A. Age também na síntese de metionina a partir da homocisteína, atuando como cofator para a enzima metionina sintetase (11). Níveis deficitários de vitamina B12 dificultam tal metabolismo, elevando os níveis de ácido metilmalônico, assim como de homocisteína (10). Dentre as situações clínicas em que se observa hipovitaminose B12 e conseqüente hiperhomocisteinemia, destaca-se a realização de cirurgias bariátricas (12), como observado na paciente descrita. Ainda, segundo Dixon e colaboradores (13), em pacientes sujeitos a perda ponderal intensa, a exemplo daqueles submetidos à cirurgia bariátrica, há uma mudança na relação entre os níveis de B12 e folato com os níveis de homocisteína, de modo que doses maiores daqueles são necessários para evitar o aumento dos níveis de homocisteína após o procedimento, possivelmente provocando hiperhomocisteinemia mesmo na ausência de deficiência de B12 ou folato. Outro fator trombogênico encontrado no caso é o uso de anticoncepcionais orais combinados, que aumenta o risco de fenômenos tromboembólicos venosos em pelo menos 2 vezes se comparados a mulheres que não os utilizam. Ainda, em metanálise de estudos observacionais demonstrou-se que progestágenos de terceira geração apresentam maior risco se comparados aos de segunda geração (14). A paciente do caso descrito estava em uso de uma associação de etinilestradiol com gestodeno, sendo este, um progestágeno de terceira geração. A origem fisiopatológica da sintomatologia é fundamentada na tríade de Virchow: redução do fluxo sanguíneo, estado pró coagulante e a presença de lesão do endotélio vascular (4), de modo que pode haver um quadro assintomático ou bastante florido. Dentre os pacientes sintomáticos, a clínica varia conforme etiologia, evolução da obstrução e mecanismos de compensação formados (1)(4), podendo apresentar quadro de dor abdominal, diarreia, hemorragia digestiva, náuseas, vômitos, anorexia e febre. Além disso, há sinais de hipertensão portal como esplenomegalia, varizes gástricas, circulação colateral e ascite. Em pacientes assintomáticos, é comum que o diagnóstico aconteça apenas após o desenvolvimento de complicações ou sequelas oriundas da cronificação da patologia. A paciente do relato apresentou dor abdominal, náuseas, anorexia e sinais de hipertensão portal, com ausência de lesão e disfunção hepática em exames laboratoriais. Há divergências na literatura sobre as características que definem quando o processo é agudo ou crônico. Segundo Gertsch et al. e Malkowski et al., a TVPo aguda pode ser estabelecida quando há o aparecimento de sintomas relacionados à isquemia e congestão intestinal num prazo de 60 dias antes da admissão hospitalar e a esplenomegalia é comum nesse grupo de pacientes (15)(16). Chawla et al., por sua vez, afirma que a ausência ou a insignificância de colaterias porto-hepáticas em exame de imagem e a ausência de hipertensão portal, incluindo esplenomegalia e varizes esofágicas, são uma forma fácil de definir TVPo aguda (4). Ainda, Spaander et al. define TVPo aguda pela simples ausência de cavernoma ou varizes gastrointestinais (17). A paciente do caso relatado apresenta características que não preenchem completamente os critérios de TVPo aguda ou crônica citados por esses autores, confirmando o fato de que nem sempre é possível realizar a cor relação temporal exata da TVPo na prática clínica (3). A transformação cavernomatosa de veia porta é uma doença que apresenta incidência relativamente baixa na população em geral (18). Esse fenômeno ocorre na vigência de obstrução portal e é definido como formação de colaterais venosos, denominados cavernomas. Essa alteração da vascularização, que se inicia logo após a trombose da veia porta e termina entre três a cinco semanas, é um dos mecanismos compensatórios que surge para o restabelecimento da perfusão hepática (1)(2)(19). Além desse, estão presentes a vasodilatação da artéria hepática (primeira a ocorrer e evita a falência hepática aguda) e o estabelecimento de um estado hiperdinâmico, que aumenta o débito cardíaco (1). Dessa forma, o paciente apresenta-se assintomático no início do quadro, permitindo a formação dos cavernomas. O tratamento da TVPo tem como finalidade a recanalização e a prevenção da progressão do trombo. A decisão deve ser individualizada, já que há falta de ensaios clínicos randomizados sobre o tema. Contudo, a terapia atualmente mais aceita é a anticoagulação, por apresentar melhores taxas de recanalização. Romano et al. avaliou a taxa de recanalização venosa nos pacientes não tratados com anticoagulantes, dos quais 83,3% não apresentaram recanalização de veia porta, ao passo que dentre os 16,7% restantes que alcançaram o efeito desejado, todos tinham trombose cuja etiologia é autolimitada, como pancreatite aguda. Em contraste, Amitrano et al. encontraram taxas de recanalização de 45,4% em pacientes com TVPo aguda submetidos a terapia anticoagulante (6). Sabe-se ainda que, quanto mais precoce seu início na TVPo aguda, melhor será o resultado: a taxa de recanalização é de cerca de 69% se a anticoagulação é feita em prática na primeira semana após o diagnóstico, ao passo que desce para 25%, quando for na segunda semana. Assim, a

terapia anticoagulante é indicada para TVPo quando há desordem trombofílica ou história familiar de trombose venosa; no entanto, ressalta-se novamente que ainda não há consenso sobre a sua aplicação e deve-se avaliar se há trombofilia, doença hepática ou história prévia de trombose antes de iniciá-la. Outras modalidades de tratamento devem ser adotadas em caso de resolução parcial ou ausente do quadro após 3 a 6 meses de anticoagulação. Na paciente descrita, além da anticoagulação, foi suspenso o uso de anticoncepcionais orais a fim de reduzir seu estado pró- trombótico.

Conclusão. A trombose de veia porta associada a transformação cavernomatosa é uma patologia incurável, no entanto, tratável através de medicações e condutas cirúrgicas. A sintomatologia é variável e a etiologia do fenômeno tromboembólico deve ser investigada e esclarecida principalmente em pacientes não cirróticos. As trombofilias adquiridas são responsáveis por grande parte dos casos. Novos exames devem ser feitos futuramente nesta paciente a fim de elucidar a etiologia definitivamente. O manejo com anticoagulantes associado a suspensão do anticoncepcional oral combinado é considerado até o momento uma boa escolha evitando episódios trombóticos futuros.

UMA ZEBRA QUE GALOPAVA COMO UM CAVALO - RELATO DE UMA APRESENTAÇÃO RARA PARA UMA SÍNDROME DISFÁGICA PROGRESSIVA

Adriano Augusto Tavares de Campos Mondini, Breno Saty Kliemann, Rina Megumi Mashiba, Tiago Smach da Luz, Manuella Zattar Medeiros, Raquel Wal, Carlos Eduardo Gomes Callegari, Lucas Fernando Uratani, Lucas Wagner Gortz

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: Paracoccidioidomicose, doença granulomatosa sistêmica causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*, é a micose sistêmica mais comum na América Latina, predominando em áreas rurais. Acomete principalmente pulmões, adrenais, nódulos linfáticos, faringe, laringe, pele e mucosas das vias aéreas superiores.

Objetivo: Relatar apresentação rara da PCM, a obstrução esofágica progressiva.

Caso clínico: Mulher, 53 anos, queixa de disfagia progressiva há 5 anos e perda de 20 kg nos últimos 10 anos. Em investigação, no HEG, de massa esofágica onde TC de tórax mostrou lesão digital em esôfago e em vidro fosco em base pulmonar esquerda e biópsia revelou PCM esofágica. Encaminhada ao HC, iniciou-se sulfametoxazol-trimetoprima EV por não aderência a itraconazol VO. EDA mostrou subestenose esofágica com friabilidade da mucosa e tecido de granulação, com melhora da disfagia após dilatação endoscópica.

Discussão: PCM acomete principalmente trabalhadores rurais. A principal via de entrada é a inalatória. Manifesta-se de forma aguda ou crônica. Cronicamente atinge mais homens entre 30 e 60 anos, evolui durante anos e manifesta-se principalmente com tosse, dispneia, úlcera dolorosa em mucosas das vias aéreas superiores e boca, disfagia, odinofagia e rouquidão. O diagnóstico é suspeitado pelos sintomas e epidemiologia e confirmado pela patologia. Pode ser uni ou multifocal, caso um ou mais órgãos sejam acometidos. A paciente apresentava a forma crônica e multifocal, com lesão esofágica e pulmonar. O pulmão é o principal órgão acometido, porém lesões esofágicas são raras. A paciente trabalhou na lavoura até os 18 anos, onde pode ter adquirido o fungo. Aos 53 anos, estava na faixa etária mais acometida cronicamente, entre 30 e 60 anos, porém pertencia ao sexo feminino, grupo com menor envolvimento crônico. A massa esofágica foi inicialmente considerada de origem neoplásica pelas características tomográficas, porém a análise anatomopatológica mostrou leveduras com vários brotamentos, compatível com PCM. O tratamento pode ser feito com diversos agentes antifúngicos, pois *P. brasiliensis* é sensível à maioria deles, sendo o itraconazol o mais usado. No caso, optou-se por SMT EV devido à disfagia em deglutir as cápsulas de itraconazol.

Conclusão: A paciente fez lesão esofágica por PCM, uma apresentação rara da doença. O Brasil apresenta alta endemicidade de PCM, devendo ser pensado nesse diagnóstico em casos de disfagia e epidemiologia para áreas endêmicas.

URTICÁRIA AQUAGÊNICA: RELATO DE CASO

Paloma Matiazzo Peña Lupiañes, Cinthia Megalia, Luciana Lisboa Fucz

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A urticária aquagênica é uma forma rara de urticária, pouco descrita, que se caracteriza pela formação de lesões urticariformes após contato com água, independente da temperatura.

Objetivo: Demonstração de uma condição rara.

Caso Clínico: Adolescente, 14 anos, sexo masculino iniciou com quadro aos 12 anos de pápulas e placas urticariformes em tronco e membros superiores, ocasionalmente pruriginosas, que surgem após contato com água independente da temperatura e que desaparecem cerca de 20 a 30 minutos após cessada a exposição. Negou sintomas sistêmicos e história semelhante em outros familiares. O teste de provocação com água foi positivo e o paciente foi orientado a usar anti-histamínico.

Discussão: A urticária aquagênica se manifesta pelo aparecimento de lesões preferencialmente no tronco e parte superior dos membros, que medem de 2 a 3 mm de diâmetro e duram cerca de 30 minutos. No caso descrito, as manifestações clínicas apresentadas são semelhantes às de outros casos de urticária aquagênica publicados na literatura. Em geral, esta condição se inicia na puberdade, assim como no paciente do caso, porém com preferência pelo sexo feminino. Para estabelecer o diagnóstico correto de urticária aquagênica é necessário que o teste de provocação por água leve à formação de lesões urticariformes, semelhantes às apresentadas no caso, e que sejam excluídas outras formas de urticária induzível, como a urticária colinérgica e a urticária ao frio. As lesões do paciente surgiam independente da temperatura da água, o teste de provocação com gelo realizado no paciente foi negativo e não havia o surgimento de lesões com o aumento da temperatura corporal, afastando a possibilidade de urticária ao frio e colinérgica. No controle da patologia o uso de anti-histamínico é a terapia de primeira linha.

Conclusão: O caso descrito ilustra uma rara patologia de mecanismo fisiopatológico ainda não elucidado e reforça a importância do conhecimento dessa condição para o correto diagnóstico etiológico diante de um quadro de urticária.

RELATO DE CASO: USO DA RIVAROXABANA NO TRATAMENTO DE VASCULOPATIA LIVEDOIDE

Sayuri K. Hayashi, Bruno Q. Zardo, Andreas Funke.

Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

RESUMO

Introdução: A Vasculopatia Livedoide (VL) consiste em uma doença cutânea rara, crônica e de caráter recorrente que acomete os vasos da derme. Uma vez que o mecanismo fisiopatogênico da doença ainda não está totalmente elucidado, seu tratamento permanece controverso.

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com VL, sem nenhuma anormalidade de coagulação, que obteve significativa melhora clínica com o uso do anticoagulante rivaroxabana.

Relato do caso: Paciente feminina, 38 anos, procurou aos 19 anos o Serviço de Dermatologia por quadro de úlceras recorrentes, dor e edema em membros inferiores. Confirmado diagnóstico de VL por biópsia cutânea, efetuou-se terapia com ácido acetilsalicílico (AAS) e pentoxifilina, os quais se associou o uso de paracetamol e codeína. Aos 34 anos apresentou celulite refratária a antibioticoterapia oral. Na ocasião optou-se pela substituição do AAS por varfarina, que desencadeou quadro de hematúria microscópica. A varfarina foi então substituída pela rivaroxabana 20 mg, cujo uso resultou em marcada melhora clínica. Contudo, a medicação teve de ser suspensa devido ao desenvolvimento de metrorragia.

Discussão: Estudos observacionais pequenos e relatos de casos indicam o potencial benefício de inúmeros arsenais terapêuticos, entre os quais AAS, varfarina e pentoxifilina. A rivaroxabana vem sendo apontada como nova modalidade de tratamento, atuando na prevenção da formação de trombos e redução de sintomas clínicos como dor, eritema e ulceração.

Conclusão: Alguns relatos de caso isolados e estudos multicêntricos pequenos vem demonstrando sucesso no uso da rivaroxabana para o tratamento da VL. No entanto, deve-se ficar atento ao risco de desenvolvimento de hemorragias.

USO DO TESTE RÁPIDO MOLECULAR COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO PARA TUBERCULOSE NA INFÂNCIA

Tyane de Almeida Pinto, Luísa Polo Silveira, Melissa Favile Erdmann, Emanuela da Rocha Carvalho, Valeria Slowik da Silveira, Tony Tannous Tahan, Andrea Maciel de Oliveira Rossoni, Cristina de Oliveira Rodrigues.

Serviço de Infectologia Pediátrica do Complexo Hospital de Clínicas / Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A tuberculose na infância continua sendo negligenciada, em grande parte pela dificuldade diagnóstica. A forma meníngea, apesar da grande cobertura vacinal, permanece como um dos principais sítios de infecção, apresentando grande morbimortalidade.

Objetivo: Descrever caso de meningite tuberculosa cujo diagnóstico foi facilitado através do teste rápido molecular.

Caso clínico: Paciente previamente hígida, 9 anos, vacinas atualizadas, há 6 dias com vômitos e cefaleia, dificuldade de deambulação, queda da própria altura, inabilidade para falar e um episódio de convulsão tônico-clônica generalizada. À admissão, apresentava-se em regular estado geral, mucosas pouco úmidas, sinais vitais normais, diminuição de força em membros inferiores, obedecia a comandos com afasia. Pupilas tendendo a midríase bilateral e fotorreagentes. Glicemia capilar de 123mg/dL, sorologia para HIV negativa. Foi submetida a tomografia de crânio que evidenciou hipercaptação em núcleo caudado e líquido com aumento discreto de celularidade com predomínio de células linfomononucleares com glicose e proteína normais e ácido láctico aumentado. Foi internada em UTI e prescritos ceftriaxona, dexametasona e aciclovir. Manteve-se com estado clínico inalterado e sonolência. Novo líquido evidenciou manutenção de padrão de diferenciação celular, queda na glicose, aumento de proteína e ácido láctico. Aventada possibilidade diagnóstica de meningite tuberculosa e realizado teste rápido molecular (geneXpert) para tuberculose no líquido com confirmação do *Mycobacterium tuberculosis* – rifampicina sensível. Introduzido esquema tuberculostático associado à corticoterapia. Evoluiu com febre intermitente nas três primeiras semanas de tratamento, porém com melhora progressiva dos sintomas neurológicos, força muscular, comunicação, sonolência e ganho de peso. Recebeu alta após 30 dias de internação em uso do esquema terapêutico e sem sequelas neurológicas. O resultado da cultura foi positiva neste momento.

Discussão: Inicialmente não havia história de contato com tuberculose, porém após o diagnóstico foi identificado um vizinho sintomático respiratório. A história de contato com a doença inicialmente nem sempre está presente, devendo ser exaustivamente investigada.

Conclusão: Apesar deste caso ter se apresentado de forma aguda, é importante salientar que em quadros arrastados a hipótese de meningite tuberculosa deve ser sempre considerada e o geneXpert pode ser utilizado como auxiliar para o diagnóstico.

INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM LEISHMANIOSE TEGUMENTAR ASSOCIADO À HANSENÍASE DIMORFA

Paloma Matiazzo Peña Lupiañes, Kátia Sheylla Malta Purim

Universidade Positivo, Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

Introdução: A hanseníase caracteriza-se por acometimento dermatoneurológico, podendo causar incapacidades físicas permanentes que comprometem significativamente a qualidade de vida dos pacientes, com autoestigmatização e contrangimento.

Objetivos: Relatar caso de Hanseníase Dimorfa em paciente anteriormente diagnosticado com Leishmaniose tegumentar, em razão da grande incidência destas patologias no Brasil, assim como, à luz da revisão bibliográfica, discutir a interrelação entre essas doenças, principalmente no que se refere ao impacto sobre a qualidade de vida dos pacientes.

Caso clínico: Paciente de 79 anos, masculino, branco, ex-trabalhador rural, procedente de Curitiba, apresentou há aproximadamente 2 anos quadro de Leishmaniose tegumentar, tratada, sem evidências de recidiva. O paciente procurou atendimento no início de 2014, queixando-se do aparecimento de placas eritematosas, de distribuição simétrica, disseminadas, predominando em dorso. A análise histopatológica das lesões foi compatível com Hanseníase Dimorfa. Em junho de 2014, iniciou poliquimioterapia multibacilar evoluindo com melhora nas consultas posteriores.

Discussão: Hanseníase e a leishmaniose apresentam espectro de formas clínicas semelhantes, que somadas ao fato da alta incidência destas afecções no Brasil levam à necessidade do diagnóstico diferencial embora também ocorram como infecções simultâneas. Tanto a hanseníase quanto a leishmaniose podem causar problemas para a vida diária e para as relações interpessoais e profissionais, com grande impacto social e psicológico. Estudo realizado com portadores de leishmaniose demonstrou que 73% deles sentiam-se marginalizados e que 80% tiveram dificuldade de exercer suas atividades mesmo após a cura clínica. Outro estudo com 207 pacientes hansenianos revelou que 75,4% deles apresentavam algum grau de incapacidade física e que o maior percentual dessas incapacidades foi observado na forma Dimorfa, a mesma forma apresentada pelo paciente deste relato.

Conclusão: A hanseníase e a leishmaniose figuram entre as doenças de importância para a saúde pública pela sua magnitude, capacidade de causar incapacidades, deformidades e por serem doenças transmissíveis passíveis de tratamento e controle. O impacto emocional de uma doença acrescido ao da outra, reduz significativamente a qualidade de vida do paciente, reforça o estigma social e leva a uma grande perda funcional.

