

RM

REVISTA DE MEDICINA DA UFC

ARTIGOS

RESUMOS de TCCs

RESIDENCIA MÉDICA HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

Universidade Federal do Ceará

REITOR

Prof. Jesualdo Pereira Farias

VICE-REITOR

Prof. Henry de Holanda Campos

PRÓ-REITOR DE GRADUAÇÃO

Prof. Custódio Luís Silva de Almeida

PRÓ-REITOR DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Gil de Aquino Farias

PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO

Profa. Márcia Maria Tavares Machado

PRÓ-REITOR DE ASSUNTOS ESTUDANTIS

Prof. Ciro Nogueira Filho

PRÓ-REITOR DE PLANEJAMENTO

Prof. Ernesto da Silva Pitombeira

PRÓ-REITORA DE ADMINISTRAÇÃO

Profa. Denise Maria Moreira Chagas Correa

PRÓ-REITOR DE GESTÃO DE PESSOAS

Prof. Serafim Firmo de Souza Ferraz

FACULDADE DE MEDICINA

DIRETOR: Profa. Valeria Goes Ferreira Pinheiro

VICE-DIRETOR: Prof. Francisco das Chagas Medeiros

COORDENADOR DO CURSO DE MEDICINA: Prof. Manoel Oliveira Filho

SUPERINTENDENTE DO COMPLEXO HOSPITALAR: Prof. José Luciano Bezerra Moreira

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDIO:

Profa. Josenília Maria Alves Gomes

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MATERNIDADE-ESCOLA:

Prof. Carlos Augusto Alencar Jr

GERENTE DE ENSINO E PESQUISA: Prof. Renan Magalhães Montenegro Júnior

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA

Prof. Jailton Vieira Silva

DEPARTAMENTO DE FISIOLOGIA E FARMACOLOGIA

Prof. Armênio Aguiar dos Santos

DEPARTAMENTO DE MEDICINA CLÍNICA

Prof. Manoel Ricardo Alves Martins

DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA E MEDICINA LEGAL

Profa. Cristiane Cunha Frota

DEPARTAMENTO DE MORFOLOGIA

Profa. Eliane Silva de Oliveira

DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA

Profa. Mônica Cardoso Façanha

DEPARTAMENTO DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Prof. João Joaquim Freitas do Amaral

COORDENADORES DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO

CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Profa. Alice Maria da Costa Martins

CIÊNCIAS MÉDICAS

Profa. Geanne Matos de Andrade

CIRURGIA

Prof. Paulo Roberto L. de Vasconcelos

FARMACOLOGIA

Profa. Leticia Veras Costa Lotufo

Profa. Maria Elizabete Amaral de Moraes

MICROBIOLOGIA MÉDICA

Profa. Silvia Helena Barem Rabenhorst

PATOLOGIA

Prof. Max Victor Carioca Freitas

SAÚDE PÚBLICA

Prof. Carlos Henrique Moraes de Alencar

SAÚDE DA FAMÍLIA

Profa. Andrea Silvia Walter de Aguiar

Profa. Geison Vasconcelos Lira

DESENVOLVIMENTO E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM MEDICAMENTOS

Profa. Marta Maria de França Fonteles

ODONTOLOGIA

Profa. Lidiany Karla Azevedo Rodrigues

ENFERMAGEM

Profa. Ana Karina Bezerra Pinheiro

SAÚDE COLETIVA

Profa. Ricardo José Ponte

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Eugenie Desirèe Rabelo Néri

Andréa Nóbrega Cirino Nogueira

Profa. Marta Maria de França Fonteles

ASSISTÊNCIA EM ONCOHEMATOLOGIA

Rita Paiva Pereira Honório

Prof^a. Ângela Maria de Sousa Ponciano

SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

Ana Karla Batista Beserra Zanella

Prof^a. Elisete Mendes Carvalho Porto

ASSISTÊNCIA EM TERAPIA INTENSIVA

Soraya Maria do Nascimento R. Viana

Prof^a. Joselany **Áfio** Caetano

ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

Kátia Cristine Cavalcante Monteiro

Prof^a. Ângela Maria Alves e Souza

ASSISTÊNCIA EM TRANSPLANTE

Ana Filomena Camacho Santos Daltro

Prof^a. Maíra Di Ciero Miranda

ASSISTÊNCIA EM DIABETES

Taciana Benevides Rocha

Prof^a. Carla Soraya Costa Maia

RESIDÊNCIA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL

Prof. Eduardo Costa Studart Soares Prof. Henrique Clasen Scarparo

RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Profa. Marta Maria Soares Herculano

Profa. Ana Kelve de Castro Damasceno

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MÉDICAS

Coordenação Geral: Prof. Salustiano Gomes de Pinho Pessoa

CIRURGIA GERAL

Prof. Fernando Antonio Siqueira Pinheiro

PEDIATRIA

Prof. Álvaro Jorge Madeiro Leite

ANESTESIOLOGIA

Profa. Claudia Regina Fernandes

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Dr. Luis Alberto Albano Ferreira

COLOPROCTOLOGIA

Prof. Lusmar Veras Rodrigues

CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO

Prof. José Huygens Parente Garcia

DERMATOLOGIA

Prof. José Wilson Accioly Filho

ENDOSCOPIA

Prof. Marcellus Henrique Loiola Ponte de Souza

GASTROENTEROLOGIA

Prof^ª. Lúcia Libanêz Bessa C. Braga

GERIATRIA

Prof. Charlys Barbosa Nogueira

INFECTOLOGIA

Profa. Terezinha do Menino Jesus e Silva

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Prof. Marco Túlio Aguiar Mourão Ribeiro

MEDICINA INTENSIVA (R3) ÁREA DE ATUAÇÃO NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL

Dr. Arnaldo Aires Peixoto

NEFROLOGIA E NEFRO ÁREA DE ATUAÇÃO TRANSPLANTE RENAL

Dra. Claudia Maria Costa de Oliveira

NEUROLOGIA

Prof. Francisco de Assis Aquino Gondim

OTORRINOLARINGOLOGIA

Prof. Marcos Rabelo de Freitas

PATOLOGIA

Profa. Emília Tomé de Sousa

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Dr. Lindemberg Barbosa Aguiar

UROLOGIA

Prof. João Batista Gadelha de Cerqueira

CLÍNICA MÉDICA

Dr. Claudio César Monteiro de Castro

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Prof. Leonardo R. P. S. Bezerra

ANESTESIOLOGIA (R4) DOR

Profa. Josenília Maria Alves Gomes

CARDIOLOGIA E CARDIO ECOCARDIOGRAMA (R3)

Prof. Ricardo Pereira Silva

CIRURGIA PLÁSTICA

Prof. Salustiano Gomes P. Pessoa

CIRURGIA VASCULAR

Dr. Carmelo Silveira Carneiro Leão

ENDOCRINOLOGIA

Prof. Manoel Ricardo Alves Martins

ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

Dra. Ana Paula Montenegro

GASTROENTEROLOGIA ÁREA DE ATUAÇÃO ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Prof^ª. Lúcia Libanêz Bessa C. Braga

HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

Dr. Fernando Barroso Duarte

MASTOLOGIA

Dra. Josmara Andrade Furtado

MEDICINA INTENSIVA

Dr. Arnaldo Aires Peixoto

NEONATOLOGIA

Dra. Maria Francielze Holanda Lavor

OFTALMOLOGIA

Prof. André Jucá Machado

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Prof. José Alberto Dias Leite

PNEUMOLOGIA

Prof. Ricardo Coelho Reis

PSIQUIATRIA

Prof. Eugênio de Moura Campos

PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Prof. Eugênio de Moura Campos

REUMATOLOGIA

Dra. Mailze Campos

Revista de Medicina da Universidade Federal do Ceará

Contato

Revista de Medicina da Universidade Federal do Ceará
Gerência de Ensino e Pesquisa - Universidade Federal do Ceará

Rua Coronel Nunes de Melo, S/N - Rodolfo Teófilo

Bloco dos ambulatórios (ilhas) - Andar superior

Fortaleza - Ceará - CEP: 60430-270

Tel: +55 85 3366-8590 / Fax: +55 85 3281-4961

E-mail: revistademedicina@ufc.br / herlaniocosta@ufc.br

Revista de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza: Edições UFC, 1973 - Semestral

ISSN 0100 - 1302

Continuação de: Revista da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará.

1. Medicina - Periódicos

CDD: 610.5

Revista de Medicina da Universidade Federal do Ceará

EDITORES-CHEFES

Francisco Herlânio Costa Carvalho
Renan Magalhães Montenegro Junior

EDITORES ASSOCIADOS

Marcelo Alcântara Holanda
Marcellus Henrique Loiola Ponte de Souza

CORPO EDITORIAL

Alberto Novaes Ramos Junior	Alexandre Braga Libório
Armenio Aguiar dos Santos	Elizabeth de Francesco Daher
Cláudia Regina Fernandes	Francisco das Chagas Medeiros
Francisco Edson de Lucena Feitosa	Jorg Heukelbach
Helvécio Neves Feitosa	João Joaquim Freitas do Amaral
Josenília Maria Alves Gomes	Lusmar Veras Rodrigues
Ligia Regina Sansigolo Kerr	Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti
Miguel Ângelo Nobre e Souza	Raquel Autran Coelho
Márcia Maria Tavares Machado	Zenilda Vieira Bruno
Ricardo José Soares Pontes	

Revista de Medicina da Universidade Federal do Ceará

Instruções aos Autores

Normas para apresentação de manuscritos

Os manuscritos devem ser preparados de acordo com os Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Periódicos Biomédicos (New Engl J Med 1997, 336:309-316) e encaminhados por email (revistademedicina@ufc.br, com cópia para herlaniocosta@ufc.br) com uma carta de apresentação dirigida ao **Editor da Revista de Medicina da UFC** Prof. Francisco Herlânio Costa Carvalho. Essa carta de apresentação deve incluir informação sobre publicação prévia (inteira ou parcialmente), uma declaração de que o manuscrito foi exclusivamente submetido para a **Revista de Medicina da UFC**, uma declaração sobre qualquer situação que possa levar a conflitos de interesses (ou sobre a ausência de conflitos de interesse), uma declaração que a versão submetido do manuscrito foi aprovado por todos os co-autores, e que os requisitos para autoria conforme os Requerimentos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Periódicos Biomédicos foram cumpridos. Além disso, deve conter o tipo do manuscrito e contato do autor responsável para correspondência futura.

A **Revista de Medicina da UFC** adotou o processo *peer-review*. Após uma primeira revisão pelos editores, será decidido se os trabalhos serão encaminhados para os

consultores. Se for o caso, serão encaminhados para pelo menos dois consultores *ad hoc*. A decisão final de publicação cabe aos Editores da **Revista de Medicina da UFC**.

Serão aceitos trabalhos inéditos em português, espanhol ou inglês sob as seguintes modalidades: (1) Artigos originais (máximo 3000 palavras e 50 referências); (2) Artigos de revisão: revisão sobre tema específico (somente sob convite do Editor) (máximo 5000 palavras); (3) *short communication* (máximo 1500 palavras e 15 referências); (4) Opinião: artigos de opinião sobre temas específicos (sob convite do Editor); (5) Protocolos de conduta; (6) Resumos de dissertações de mestrado e teses de doutorado e de Trabalhos de Conclusão de Curso de Residência na Área de Saúde; (7) Relato e Série de Casos (máximo 1500 palavras e 15 referências); (8) Imagens médicas; (9) Cartas ao Editor

Os trabalhos deverão ser redigidos em português, espanhol ou inglês em espaço duplo em todas as partes do manuscrito (incluindo tabelas), fonte *Times New Roman*, tamanho 12, alinhamento esquerda, formato RTF ou DOC com margens de 2,5 cm. Começar cada seção em uma nova página. Numerar todas as páginas, começando com a página de rosto. Colocar o número da página no canto inferior direito.

Estrutura obrigatória dos manuscritos apresentados:

1. Página de rosto; 2. Resumo; 3. Abstract; 4. Texto; 5. Agradecimentos; 6. Referências bibliográficas; 7. Tabelas; 8. Legendas para figuras; 9. Figuras

Página de rosto

Na página de rosto devem constar: título completo em português e inglês, nomes dos autores com afiliações institucionais; nome e endereço completo (com telefone, fax e e-mail) do autor responsável para correspondência e título resumido em português (no máximo 40 caracteres com letras e espaços). O título do manuscrito deve ser de forma clara e concisa.

A ordem dos autores deve ser uma decisão conjunta dos co-autores.

Resumo e Abstract

O resumo deve ser não estruturado, redigido em português e inglês (*Abstract*) com um máximo de 150 palavras. O resumo deve conter os objetivos, procedimentos básicos da metodologia e as conclusões principais. Após o resumo, listar três a dez palavras-chave que constam no *Medical Subject Headings* (MeSH) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=mesh>) para indexação adequada do artigo. Resumos e Abstract em páginas separadas. Resumos de short communications devem ter um máximo de 100 palavras. Cartas ao editor e resumos de teses/dissertações não necessitam de resumo.

Texto

O texto de artigos originais é usualmente, mas não obrigatoriamente, dividido em Introdução, Material e Métodos, Resultados e Discussão. Nessas seções podem ser incluídos sub-itens, quando for adequado. Os outros tipos de artigos não precisam seguir essa estrutura.

a. Introdução: A introdução deve conter a apresentação do problema e o objetivo do estudo. Citar somente as referências estritamente pertinentes.

b. Material e Métodos: descrição clara e precisa da metodologia utilizada, incluindo a seleção dos indivíduos participantes. Os métodos e os procedimentos devem ser descritos em detalhe para permitir a replicação por outros profissionais. Descrever os métodos estatísticos com detalhe suficiente para permitir verificar os resultados alcançados.

Apresentar dados quantitativos, quando for adequado, com indicadores apropriados de margem de erros ou de confiabilidades. Não colocar unicamente os valores p, pois omite informação quantitativa importante. Colocar os valores exatos de p até $p < 0.001$. Indicar quais programas estatísticos foram utilizados.

Considerações éticas: citar o nome do Comitê de Ética que aprovou o projeto.

Informações que possam identificar uma pessoa participante de uma pesquisa não devem ser publicadas. Deve ser esclarecido que a pesquisa foi realizada de acordo com os critérios estabelecidos pela Declaração de Helsinki com as suas modificações (Bull World Health Organ 2001; 79:373-374).

c. Resultados: Apresentar os resultados em uma sequência lógica. Não repetir no texto todos os dados das tabelas ou ilustrações, somente as observações mais relevantes.

Usar gráficos como alternativa a tabelas com muitos dados. Não repetir dados em gráficos e tabelas. Diminuir tabelas e figuras a apenas aquelas necessárias.

d. Discussão: Destacar os aspectos novos e importantes. Relacionar os resultados observados aos de outros estudos com suas implicações e limitações. Não repetir de forma detalhada os dados dos Resultados.

Agradecimentos

Agradecimentos devem conter colaborações de pessoas que não justificam sua inclusão como autor, agradecimentos de auxílio técnico e econômico e relações que representam possíveis conflitos de interesses.

Referências bibliográficas

Todos os autores e trabalhos citados no texto devem constar dessa seção e vice-versa.

Numerar as referências bibliográficas por ordem de entrada no trabalho e usar esses números para as citações no texto. Evitar número excessivo de referências, selecionando as mais relevantes para cada afirmação e dando preferência para os trabalhos mais recentes. Não empregar citações de difícil acesso, como resumos de trabalhos apresentados em congressos, teses ou publicações de circulação restrita (não indexados). Não empregar referências do tipo “observações não publicadas” e “comunicação pessoal”.

Artigos aceitos para publicação podem ser citados acompanhados da expressão: “aceito e aguardando publicação” ou “in press”, indicando-se periódico, volume e ano. Trabalhos aceitos por periódicos que estejam disponíveis online, mas sem indicação de fascículos e páginas, devem ser citados como “ahead of print”.

Outras publicações dos autores (autocitação) devem ser empregadas apenas se houver necessidade clara e forem relacionadas ao tema. Nesse caso, incluir entre as referências bibliográficas apenas trabalhos originais publicados em periódicos regulares (não citar capítulos ou revisões). Os autores são responsáveis pela exatidão dos dados constantes das referências bibliográficas.

Para todas as referências, citar os autores até o sexto. Se houver mais de seis autores, citar

os seis primeiros, seguidos da expressão et al., conforme os seguintes modelos:

Formato impresso

- Artigos em revistas
Ceccarelli F, Barberi S, Pontesilli A, Zancla S, Ranieri E. Ovarian carcinoma presenting with axillary lymph node metastasis: a case report. Eur J Gynaecol Oncol. 2011; 32(2):237-9.
Jiang Y, Brassard P, Severini A, Goleski V, Santos M, Leamon A, et al. Type-specific prevalence of Human Papillomavirus infection among women in the Northwest Territories, Canada. J Infect Public Health. 2011; 4(5-6):219-27.
- Livro
Baggish MS, Karram MM. Atlas of pelvic anatomy and gynecologic surgery. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders; 2006.
- Capítulos de livro
Picciano MF. Pregnancy and lactation. In: Ziegler EE, Filer LJ, editors. Present knowledge in nutrition. Washington (DC): ILSI Press; 1996. p. 384-95.

Formato eletrônico

Apenas para informações estatísticas oficiais e citação de referências de periódicos não impressos. Para estatísticas oficiais, indicar a entidade responsável, o endereço eletrônico, o nome do arquivo ou entrada. Incluir o número de tela, data e hora do acesso. Termos como “serial”, “periódico”, “homepage” e “monography”, por exemplo, não são mais utilizados. Todos os documentos devem ser indicados apenas como [Internet]. Para documentos eletrônicos com o identificador DOI (Digital Object Identifier), este deve ser mencionado no final da referência, além das informações que seguem:

Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS [Internet]. Informações de Saúde. Estatísticas vitais. Mortalidade e nascidos vivos: nascidos vivos desde 1994. Brasília (DF): Ministério da

Saúde; 2008. [citado 2007 Fev 7]. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>.

- Monograph on the Internet or e-book
Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available at: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

Tabelas e Figuras

As tabelas deverão ser elaboradas com o programa *Word*. Figuras poderão ser

elaboradas em programas do tipo *Microsoft Office/Excel*, *Corel Draw* ou *Harvard Graphics*, no formato BMP, JPG ou TIFF. Tabelas e figuras devem ser numeradas consecutivamente com números arábicos e ter título breve e conciso. Apresentar cada tabela e figura em página separada. Mencionar todas as tabelas e figuras no texto. Nas tabelas, dar um título a cada coluna. Não colocar linhas internas horizontais ou verticais. Colocar notas explicativas no rodapé. Usar esses símbolos na seguinte ordem: *, +, §, **, ++, §§, *** etc.

Revista de Medicina da Universidade Federal do Ceará

A retomada (novos horizontes) da Revista de Medicina da UFC

A Revista de Medicina da Universidade Federal do Ceará, criada em 1961 e circulando com nome atual desde 1973, sempre objetivou contribuir para a divulgação e o desenvolvimento da pesquisa científica na Universidade Federal do Ceará sendo um dos meios de comunicação para esse e outros universos. Agora espera melhorar a qualidade retomando a periodicidade das edições publicadas para aumentar, sistemática e sustentavelmente, a visibilidade, acessibilidade e credibilidade.

Historicamente o periódico passou por alguns momentos de dificuldade de circulação com interrupções temporárias de suas publicações – semelhante ao ocorrido atualmente – refletindo “um movimento de resistência permanente frente a condições de ensino e pesquisa geralmente adversos, muito mais do que um descompromisso institucional com a produção de conhecimento”. Essa capacidade de sobrevivência reflete por si a possibilidade e merecimento da manutenção de sua existência, particularmente em respeito a tantos colaboradores que contribuíram na sua construção ao longo de mais de meio século.

Nos últimos anos a instituição acadêmica manteve seu crescente amadurecimento científico, com a instalação de mais um curso de Graduação (Fisioterapia, com primeira turma concluindo no ano de 2014) e muitos outros cursos de mestrado e doutorado em

várias áreas da saúde. Hoje são 12 Programas de Pós-Graduação ligados à Área da Saúde, todos com excelentes avaliações pela CAPES e com inúmeros professores bolsistas de produtividade em pesquisa. Atualmente possui 29 cursos de Residência Médica, além de Residências Multiprofissionais, de Enfermagem Obstétrica e de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial.

Desde 2013 os Hospitais Universitários do Complexo Hospitalar da UFC (Hospital Universitário Walter Cantídio e Maternidade-Escola Assis Chateaubriand) passaram a ser geridos pela EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) inaugurando um novo modelo de gestão. A EBSEH tem como Missão “Prestar serviços de atenção à saúde com excelência, criar condições para a formação profissional de qualidade e promover o desenvolvimento científico e tecnológico, mediante a gestão dos hospitais universitários federais e congêneres” e seu eixo estratégico para formação profissional é “dotar o Hospital Universitário de condições adequadas para constituir-se como campo de prática e suporte ao ensino, pesquisa e extensão universitária”. Contaremos com o total apoio da Gerência de Ensino e Pesquisa na administração e manutenção desse periódico.

Dispostos a retomarmos a periodicidade da Revista de Medicina da UFC, apresentamos uma atualização dos anos de 2001-2014 com um volume especial, através da publicação de material inédito representado pelos resumos de Trabalhos de Conclusão dos

Cursos de Residências Médicas do último ano. Este material fornecerá ao leitor, de forma concentrada, informações científicas que possibilitará uma visão das linhas de investigação que são desenvolvidos nos vários cursos de residência e de pós-graduação da UFC.

Existem inúmeros periódicos de qualidade no Brasil; e esse número só cresce, mas há uma demanda muito maior por divulgação de literatura científica de forma qualificada e que, preferencialmente, sejam publicados em acesso aberto. Pretende-se ser um desses canais de divulgação científica. Esperamos que esta iniciativa editorial sirva de estímulo para a comunidade acadêmica no sentido de canalizar parte de sua produção científica para publicação na Revista de Medicina da UFC.

Serão retomadas as publicações de textos completos de todas as áreas da saúde, predominantemente artigos inéditos de pesquisa científica original ou artigos de revisão, mas também manuais e protocolos

de conduta, relatos de casos e de imagens raras, protocolos de pesquisa e resumos de dissertações, teses e trabalhos de conclusão de residências médicas e multiprofissionais.

Manteremos a política de avaliação por pares. O corpo editorial foi ampliado com maior participação externa para facilitar a garantia da avaliação rápida e qualificada. O periódico pretende avançar na profissionalização, na internacionalização – com publicação bilíngue – e em modelos de financiamento sustentável.

Pretende-se, a partir de agora, alcançar a periodicidade trimestral com número maior de artigos originais publicados, maior rapidez nas avaliações e na resposta final para publicação, para atingir padrão internacional. O próximo passo será a versão eletrônica e *Digital Object Identifier (DOI)* e *SEER/Open Journal System* na divulgação de seu material.

Francisco Herlânio Costa Carvalho
Renan Magalhães Montenegro Junior
Editores Chefes

10 EDITORIAL

SESSÃO 1

TCCS RESIDÊNCIA EM CIRURGIA

- 18 O PRECONDICIONAMENTO FARMACOLÓGICO COMO NOVA ESTRATÉGIA DE PROTEÇÃO CEREBRAL DURANTE O PINÇAMENTO DA ARTÉRIA CARÓTIDA COMUM

Márcio Wilker Soares Campelo (Residência em Cirurgia Vascular)

Orientador: Carmelo Silveira C. L. Filho

- 18 AVALIAÇÃO DE RESIDENTES DE MÚLTIPLAS ESPECIALIDADES RECÉM-INGRESSOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO QUESITO REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR

Francisco Naeff Oliveira Alves Souza (Residência em Anestesiologia)

Orientador: Cláudia Regina Fernandes

- 19 SULFATO DE MAGNÉSIO PARA CONTROLE DE VÔMITOS INCOERCÍVEIS NA GESTAÇÃO. ESTUDO DE UMA SÉRIE DE CASOS

Diego Santiago Braga de Carvalho (Residência em Anestesiologia)

Orientadores: Cláudia Regina Fernandes, Francisco Eristow Nogueira

- 20 RESULTADOS DE UM CENTRO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO NO NORDESTE BRASILEIRO QUE REALIZOU MAIS DE 100 TRANSPLANTES EM 2011

Amaury de Castro e Silva Filho (Residência em Cirurgia)

Orientador: José Huygens Parente Garcia

- 20 COMPARAÇÃO DOS ACHADOS COLONOSCÓPICOS EM INDIVÍDUOS COM E SEM HISTÓRIA FAMILIAR DE CÂNCER COLORRETAL SUBMETIDOS À SCREENING

Ana Lígia Rocha Peixoto (Residência em Coloproctologia)

Orientador: Sthela Maria Murrad-Regadas

-
- 21** PROPOSTA DE TRATAMENTO DE FERIDAS COM PLASMA RICO EM PLAQUETAS (PRP)
Carolina Garzon Paredes (Residência em Cirurgia Plástica)
Orientadores: Salustiano Gomes de Pinho Pessoa, Iana Silva Diaz
-
- 21** ESTUDO RETROSPECTIVO DE AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DO TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DA DEFORMIDADE DE HAGLUND
Daniel De Lima Miná (Residência em Ortopedia e Traumatologia)
Orientador: José Alberto Dias Leite
-
- 22** ANÁLISE TEMPORAL COMPARATIVA DA EXPERIÊNCIA DO CIRURGIÃO NA OBTENÇÃO DE MARGENS LIVRES EM CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA
Humberto David Menezes de Siqueira Brito (Residência em Cirurgia de Cabeça e Pescoço). *Orientador: Francisco Monteiro de Castro Júnior*
-
- 22** AVALIAÇÃO DA MORBIMORTALIDADE DE PACIENTES COM TROMBOSE DE VEIA PORTA SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICOS
Victor Emmanuel Gadelha Pinheiro (Residência em Cirurgia Geral)
Orientador: José Huygens Parente Garcia
-
- 23** REVISÃO SISTEMÁTICA ATUALIZADA: USO DA GLUTAMINA NA ISQUEMIA INTESTINAL
Wulfo Magalhães Diógenes (Residência em Cirurgia Vascular)
Orientador: Carmelo Silveira C. L. Filho
-
- 23** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS FRATURAS DO COLO DO FÊMUR NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO
André Almeida Silveira (Residência em Ortopedia e Traumatologia)
Orientador: José Alberto Dias Leite
-
- 24** PREDIÇÃO CLÍNICA DE ESCORE VISUAL DE SINTOMAS PROSTÁTICOS (VPSS) PARA O DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNOS DE ESVAZIAMENTO VESICAL À UROFLUXOMETRIA LIVRE
Djalma Ribeiro Costa (Residência em Urologia)
Orientador: João Batista Gadelha de Cerqueira

SESSÃO 2

TCCS RESIDÊNCIA EM CLÍNICA MÉDICA

-
- 25** SÍNDROME DE BLOOM: RELATO DE DOIS CASOS
Aline Salmito Frota (Residência em Dermatologia)
Orientador: José Wilson Accioly Filho

- 25** PERFIL DE PACIENTES IDOSOS PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM FORTALEZA
Andréa Silva Gondim (Residência em Nefrologia)
Orientadores: Elizabeth de Francesco Daher, Charlys Barbosa Nogueira
-
- 26** LEISHMANIOSE VISCERAL EM PACIENTE COM PSORÍASE EM TRATAMENTO COM INFILIXIMAB: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA
Hercília Maria Carvalho Queiroz (Residência em Dermatologia)
Orientador: José Wilson Accioly Filho
-
- 26** MIXOMA ATRIAL CAUSANDO HEMIBALISMO - RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA
Bruna Vitória Lima Martins (Residência em Clínica Médica)
Orientador: Cláudio César Monteiro de Castro
-
- 27** PNEUMONIA DE HIPERSENSIBILIDADE DO AMBULATÓRIO DE DOENÇAS INTERSTICIAIS DO HOSPITAL WALTER CANTÍDIO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA
Jordélio Maia Alves (Residência em Pneumologia)
Orientador: Marcelo Alcântara
-
- 27** SÍNDROME DE TAKO-TSUBO - RELATO DE CASO
Juliana Costa Campelo Bezerra (Residência em Clínica Médica)
Orientador: Arnaldo Aires Peixoto
-
- 28** GLICOCORTICÓIDES: USO FAVORÁVEL NA SÍNDROME DE DESMIELINIZAÇÃO OSMÓTICA
Lia Mesquita Lousada (Residência em Clínica Médica)
Orientadores: Gabriela Studart Galdino, Cláudio Cezar Monteiro de Castro
-
- 28** DOENÇA DE FABRY: REVISÃO DE LITERATURA
Luciana Rodrigues Façanha Barreto Medeiros (Residência Clínica Médica)
Orientador: Arnaldo Aires Peixoto
-
- 28** HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR SECUNDÁRIA A INFECÇÃO PELO VÍRUS HIV
Marza de Souza Zaranza (Residência em Clínica Médica)
Orientador: Arnaldo Aires Peixoto
-
- 29** AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DE HEMORRAGIA DA MATRIZ GERMINATIVA EM NEONATOS PREMATUROS: ARTIGO DE REVISÃO
Ramiro Pinheiro Medeiros (Radiologia e Diagnóstico por Imagem)
Orientador: Lindenberg Barbosa Aguiar

- 30 PNEUMONIA INTERSTICIAL AGUDA: APRESENTAÇÃO ATÍPICA EM UM ADULTO JOVEM COM EVOLUÇÃO LENTA COMPARADO A CASOS DESCRITOS NA LITERATURA
Raul Fava Alencar (Residência em Clínica Médica)
Orientador: Simone Castelo Branco
-
- 30 SCHWANNOMA INTERCOSTAL NO MEDIASTINO POSTERIOR
Vitor Lima P. da Silva (Residência em Radiologia e Diagnóstico por Imagem)
Orientador: Lindemberg Barbosa Aguiar
-
- 31 TERAPIA BIOLÓGICA NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL - EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Zilaís Linhares Carneiro Menescal (Residência em Gastroenterologia)
Orientador: Lúcia Libanez Bessa Braga Campelo
-
- 32 SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICOS DE ARTRITE REUMATOIDE ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE BRASILEIRO
Brenda Maria Gurgel Barreto de Oliveira (Residência em Reumatologia)
Orientador: Marta Maria das Chagas Medeiros
-
- 32 ESQUIZOFRENIA DE INÍCIO MUITO TARDIO: RELATO DE UM CASO E REVISÃO DE LITERATURA
Davi Queiroz de Carvalho Rocha (Residência em Psiquiatria)
Orientador: Eugênio de Moura Campos
-
- 33 SARCOIDOSE PULMONAR: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA
Débora Medeiros Araújo (Residência em Clínica Médica)
-
- 33 EFEITOS COLATERAIS GRAVES RELACIONADOS À INFUSÃO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS CRIOPRESERVADAS COM DMSO
Francisco Emiliano R. Dantas (Residência em Hematologia e Hemoterapia)
Orientador: Fernando Barroso Duarte
-
- 34 ESTENOSE DA ARTÉRIA DO ENXERTO RENAL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS EM UMA UNIDADE DE TRANSPLANTE RENAL DE FORTALEZA-CEARÁ
Jarinne Camilo Landim Nasseralla (Residência em Nefrologia)
Orientador: Cláudia Maria Costa de Oliveira
-
- 35 A INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO/ESPIRITUALIDADE NA PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA - REVISÃO INTEGRATIVA
Jean de Lemos Cid (Residência em Psiquiatria)
Orientador: Eugênio Moura Campos

- 36** CUIDADOS PALIATIVOS EM IDOSOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
Joyce Alves da Fonseca Farias (Residência em Clínica Médica)
Orientador: Cláudio César Monteiro de Castro
-
- 36** PERFIL DOS PACIENTES ACOMPANHADOS POR BAIXA ESTATURA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: IMPACTO DOS ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS SOBRE O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO
Loreнна Rodrigues Silva (Residência em Endocrinologia e Metabologia)
Orientador: Eveline Gadelha Pereira Fontenele
-
- 37** LEUCEMIA DE GRANDES LINFÓCITOS GRANULARES: UMA DESORDEM RARA - REVISÃO DE LITERATURA
Luany Elvira Mesquita Carvalho (Residência em Clínica Médica)
Orientador: Jacques Kaufman
-
- 38** AVALIAÇÃO DO EFEITO CLÍNICO-HORMONAL DO TRATAMENTO DOS PACIENTES PORTADORES DE ACROMEGALIA NO SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA E DIABETES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Ludmilla Aline G. M. Farias (Residência em Endocrinologia e Metabologia)
Orientador: Manuel Ricardo Alves Martins
-
- 39** DOR, EDEMA E ERITEMA NA PERNA DE UM PACIENTE, IMUNOSSUPRIMIDO E COM DOENÇA VASCULAR VENO-OCCLUSIVA: O ESTUDO COM RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA PODE AUXILIAR NA DEFINIÇÃO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL?
Paula A. M. Campelo (Residência em Radiologia e Diagnóstico por Imagem)
Orientador: Lindemberg Barbosa Aguiar
-
- 39** SÍNDROME DE TOURETTE E OUTROS TRANSTORNOS DE TIQUES: UMA REVISÃO DE LITERATURA
Raphael Frota Aguiar Gadelha (Residência em Psiquiatria)
Orientador: Eugênio de Moura Campos
-
- 40** AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO CINTURA-QUADRIL NO HIPOTIREOIDISMO
Virgínia de C. Maia R. Teixeira (Residência em Endocrinologia e Diabetes)
Orientador: Miguel Nasser Hissa

SESSÃO 3

TCCS RESIDÊNCIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- 41** AVALIAÇÃO DE RESULTADOS PERINATAIS E DE FATORES MATERNOS ASSOCIADOS EM GESTANTES HIPERTENSAS APÓS AVALIAÇÃO DO DOPPLER DA ARTÉRIA UMBILICAL
Caroline Heimbecker C. Menezes (Residência em Ginecologia e Obstetrícia)
Orientador: Júlio Augusto Gurgel Alves

- 41** ANÁLISE DOS DESFECHOS MATERNOS E PERINATAIS EM MULHERES COM ECLÂMPsia
Gilvannya J. S. da Silva Zaparoli (Residência em Ginecologia e Obstetrícia)
Orientador: Francisco Edson Lucena Feitosa
-
- 42** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E RESULTADOS PERINATAIS EM GESTANTES COM SÍNDROME HIPERTENSIVA EM MATERNIDADE ESCOLA NO NORDESTE DO BRASIL
Laryssa Portela R.M. Rêgo (Residência em Ginecologia e Obstetrícia)
Orientador: Francisco Edson de Lucena Feitosa
-
- 43** AVALIAÇÃO DA DESCRIÇÃO DOS LAUDOS DE HISTEROSCOPIA DA MEAC E PROPOSTA DE PADRONIZAÇÃO
Lilian Magalhães Fachine (Residência em Ginecologia e Obstetrícia)
Orientador: Francisco das Chagas Medeiros
-
- 43** SÍNDROME DE BERARDINELLI-SEIP: RELATO DE CASO DE GESTAÇÃO ACOMPANHADA COM INSULINOTERAPIA
Ana Caroline Gondim de C. e Silva (Residência em Ginecologia e Obstetrícia)
Orientador: Francisco Herlânio C. Carvalho, Renan M. Montenegro Junior

SESSÃO 4

TCCS RESIDÊNCIA EM PEDIATRIA

-
- 45** PERFIL LIPÍDICO DE CRIANÇAS INFECTADAS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM FORTALEZA
Aleksandra Menezes Pianco Leal (Residência em Pediatria)
Orientadores: Robério Dias Leite, Christiane Araujo Chaves Leite

O PRECONDICIONAMENTO FARMACOLÓGICO COMO NOVA ESTRATÉGIA DE PROTEÇÃO CEREBRAL DURANTE O PINÇAMENTO DA ARTÉRIA CARÓTIDA COMUM

Autor: Márcio Wilker Soares Campelo
Orientador: Carmelo Silveira C. Leão Filho
Serviço: Residência em Cirurgia Vascular

Introdução e Objetivo: A endarterectomia da artéria carótida interna é um procedimento cirúrgico realizado com risco de aumentar a área de isquemia cerebral quando a artéria carótida comum é pinçada por um período maior que 30 minutos. O procedimento farmacológico vem sendo uma estratégia utilizada para diminuir a lesão de isquemia e reperfusão em vários modelos experimentais. Este trabalho apresenta uma nova estratégia para diminuir a lesão cerebral durante o pinçamento da artéria carótida comum.

Método: Foram utilizados 24 ratos machos, da linhagem Wistar, com peso médio de 290,27g, distribuídos em 4 grupos cada: SF, SF+I/R, Rut-bpy e Rut-pby+I/R. Foi utilizado um modelo de isquemia cerebral global incompleta, com oclusão da artéria carótida comum bilateral e administração do SF, Rut-bpy e via intraperitoneal. No final do experimento os animais foram decapitados e o cérebro fatiado para ser avaliado a área de lesão por histoquímica. Durante todo o experimento a PAM dos animais foi monitorizada.

Resultados: Diminuição da relação área de lesão/área de tecido cerebral na fase de reperfusão ($0,4201 \pm 0,04$ com SF VS $0,114 \pm 0,03$) com Rut-bpy; $p < 0,05$. A variação da PAM foi menor nos animais tratados com Rut-bpy ($20,89 \pm 11,77$ com SF vs $6,49 \pm 4,65$ com Rut-bpy) ao final da isquemia e início da reperfusão.

Conclusão: O Rut-bpy tem efeito protetor neuronal durante evento de I/R e que o mesmo consegue manter a PAM mais estável durante o início da reperfusão.

Palavras-chave: Isquemia Encefálica. Estresse Oxidativo. Óxido Nítrico. Compostos de Rutênio.

AValiação de Residentes de Múltiplas Especialidades Recém-Ingessos em Hospital Universitário no Quesito Reanimação Cardiopulmonar

Autor: Francisco Naeff Oliveira Alves Souza
Orientador: Cláudia Regina Fernandes
Serviço: Residência em Anestesiologia

Justificativas e Objetivos: A maioria dos cursos de graduação médica do Brasil apresenta lacunas e fragilidades ao ensino de emergências. A prática clínica de médicos residentes exige conhecimento e habilidades técnicas suficientes para diagnosticar iminência de parada cardiorrespiratória ou conduzi-la. Sabendo da existência desta deficiência na formação médica o Hospital Universitário Walter Cantídio - UFC (HIWC-UFC) desenvolveu curso teórico-prático de curta duração (20h) sobre "Desenvolvimento de Habilidades para Reanimação Cardiopulmonar em Ambiente Hospitalar" ministrado por anestesistas da instituição. O objetivo deste estudo foi avaliar conhecimentos prévios e comparar com os conhecimentos adquiridos durante o curso mediante aplicação de pré-teste e pós-teste.

Método: Estudo comparativo com abordagem quantitativa, realizado no início de 2012, com residentes de múltiplas especialidades, recém-

ingressos no HUWC-UFC. A população total foi de 100 residentes, porém apenas 40 tiveram 100% de frequência e responderam o pré e pós-teste, sendo esta a população incluída no estudo. Metodologia do curso: enviado material bibliográfico prévio, constava de 4 estações com apresentação e discussão de caso clínico e simulação em manequins, englobando as habilidades compressões torácicas, manejo de vias aéreas, arritmias e uso desfibrilador. O pré e pós-teste tiveram 20 questões objetivas com elevada taxonomia de Bloom. Estatística realizada através do Prisma Grafpad 6.0; distribuição percentual dos acertos e erros de cada questão no pré e pós-teste, seguido de análise comparativa pelo Qui-quadrado.

Resultados: Levando em conta todas as 20 questões, a média de acertos dos 40 residentes no pré-teste foi de 80% (± 17) e no pós-teste foi de 91% (± 10), no entanto esta diferença não foi estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

Conclusão: os residentes recém-ingressos apresentaram significativos conhecimentos prévios sobre o assunto abordado, com aquisição de conhecimentos após o curso. Infere-se que a população de médicos que passa na seleção de residência são alunos já bem qualificados no quesito competências em RCP.

SULFATO DE MAGNÉSIO PARA CONTROLE DE VÔMITOS INCOERCÍVEIS NA GESTAÇÃO. ESTUDO DE UMA SÉRIE DE CASOS

Autor: Diego Santiago Braga de Carvalho
Orientador: Cláudia Regina Fernandes
Co-Orientador: Francisco Eristow Nogueira
Serviço: Residência em Anestesiologia

Objetivos: O objetivo deste trabalho foi observar o efeito do sulfato de magnésio ($MgSO_4$) na melhora clínica e interrupção dos episódios de vômito incoercíveis na gestação.

Metodologia: A população constou de gestantes atendidas na emergência da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) com quadro de HG. Não houve dosagem sérica de Mg. As pacientes foram tratadas empiricamente com $MgSO_4$ 50% - 30mg/kg. Na ausência de resolução das queixas, iniciava-se infusão de $MgSO_4$ - 10mg/kg/hora. Ao persistir a refratariedade, administrava-se metoclopramida. As gestantes foram avaliadas quanto à evolução do quadro clínico durante a internação.

Resultados: 10 gestantes se submeteram à intervenção. A idade média foi de 26,6 anos. A idade gestacional média foi de 11,6 semanas. O tempo médio decorrido entre o primeiro episódio de vômito e a procura por assistência médico-hospitalar foi de 30 horas. Quanto à frequência dos vômitos antes do atendimento, 50% apresentaram mais do que 20 episódios e 30% entre 10 a 20 episódios. Em relação ao sintoma dor abdominal 40% relataram apenas incômodo, 30% afirmaram estar sentindo fortes dores e 10% estavam com dor abdominal incapacitante. Antes da terapia, 60% apresentavam inquietação e 10% agitação psicomotora. Após a infusão do $MgSO_4$, 70% relataram inexistência de dor abdominal, 30% referiram apenas incômodo. A maioria das pacientes (80%) não recebeu antiemético durante a fase de manutenção da infusão de magnésio. 80% passaram a apresentar estado psicológico calmo, com 20% permanecendo inquietas. O tempo médio decorrido entre o início da infusão do $MgSO_4$ e a interrupção dos sintomas foi de 127 minutos.

Conclusões: O $MgSO_4$ foi efetivo no controle do quadro clínico de uma série de pacientes gestantes que procuraram a emergência hospitalar apresentando vômitos incoercíveis.

Palavras-chave: Hiperêmese gravídica; Deficiência de Magnésio; Sulfato de Magnésio.

RESULTADOS DE UM CENTRO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO NO NORDESTE BRASILEIRO QUE REALIZOU MAIS DE 100 TRANSPLANTES EM 2011

Autor: Amaury de Castro e Silva Filho
Orientador: José Huygens Parente Garcia
Serviço: Residência em Cirurgia

Transplante ortotópico de fígado é atualmente um procedimento importante para o tratamento das hepatopatias crônicas e é realizado em vários hospitais ao redor do mundo. O nosso serviço é localizado na região nordeste do Brasil e tem realizado esse procedimento desde 2002. Em 2011, foram realizados 126 transplantes de fígado. Esse é um estudo retrospectivo e descritivo de dados coletados de prontuários de 126 transplantes de fígado realizados na nossa instituição em 2011. Foram analisados aspectos epidemiológicos e clínicos. A análise do desfecho considerou a taxa de sobrevida geral em 30 dias e 1 ano após o transplante.

A amostra de 124 pacientes mostrou que 60% dos pacientes eram oriundos de outras regiões do país, especialmente Norte e Centro-Oeste do Brasil, com uma amostra estudada foram hepatite crônica pelo vírus C e hepatite alcoólica. A medida do MELD (Modelo para Doença Hepática Terminal) calculado foi de 21,0. As curvas de sobrevida dos pacientes foram de 88,4% em 30 dias, e 81,5% em 1 ano. O desenvolvimento de técnicas perioperatórias efetivas permite a obtenção de melhores resultados nesse procedimento. Os resultados obtidos no nosso centro é baseado em uma abordagem multidisciplinar realizado por uma equipe treinada, além de cuidados pré e pós operatórios, e continua melhora na organização do serviço.

Palavras-chave: Transplante Hepático. Hepatite Crônica. Desfecho.

COMPARAÇÃO DOS ACHADOS COLONOSCÓPICOS EM INDIVÍDUOS COM E SEM HISTÓRIA FAMILIAR DE CÂNCER COLORRETAL SUBMETIDOS À SCREENING

Autor: Ana Lígia Rocha Peixoto
Orientadora: Dra. Sthela Maria Murrad-Regadas
Serviço: Residência em Coloproctologia

Objetivos: Avaliar a prevalência de pólipose em pacientes assintomáticos com historia familiar de câncer, submetidos a rastreamento através da videocolonoscopia.

Material e Métodos: Foi realizado um estudo prospectivo com um grupo de pacientes submetidos à videocolonoscopia, no Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC/UFC) e no Centro de Coloproctologia do Hospital São Carlos em Fortaleza-CE no período de 2011 a 2013. Esse grupo foi dividido em dois subgrupos: grupo estudo, onde a indicação era historia familiar de câncer colorretal em parentes de primeiro grau, e grupo controle, onde a indicação em rastreamento. Foram avaliados quanto a dados demográficos, achados da videocolonoscopia e do exame histopatológico e comparado os resultados entre os grupos.

Resultados: Dos 214 pacientes avaliados, 52 eram do grupo estudo, sendo 10 do sexo masculino e 42 do sexo feminino, e 162 eram do grupo controle, sendo 37 do sexo masculino e 125 do sexo feminino. Foram evidenciados pólipos em 54 (25%) dos pacientes, sendo 11 do grupo estudo e 43 do grupo controle, respectivamente incidências de 21% e 26%. Quanto ao tipo histológico dos pólipos comparando os grupos: 1 pólipo inflamatório, 9 adenomas e 11 hiperplásicos no grupo estudo: 1 com colite inespecífica, 7 inflamatórios, 12 adenomas e 19 hiperplásicos no controle.

Conclusão: Nesta casuística inicial, não foi evidenciado correlação entre prevalência elevada de pólipos e a presença de historia

familiar câncer colorretal, pois a prevalência e o tipo dos pólipos foram similares à população de pacientes que realizaram o exame com indicação de rastreamento câncer colorretal.

Palavras-chave: videocolonosopia, pólipos, prevenção, câncer colorretal.

PROPOSTA DE TRATAMENTO DE FERIDAS COM PLASMA RICO EM PLAQUETAS (PRP)

Autor: Carolina Garzon Paredes

Orientador: Salustiano Gomes De Pinho Pessoa

Co-Orientador: Iana Silva Diaz

Serviço: Residência em Cirurgia Plástica

Introdução: As feridas são uma alteração da pele que podem ser agudas ou crônicas. O tratamento tem por objetivo propiciar a cicatrização. Atualmente, é um tema de destaque no mundo todo, o plasma rico em plaquetas (PRP) é uma opção terapêutica nas feridas cujo potencial efeito é atribuído à sua capacidade de promover a regeneração ou reparação através dos fatores de crescimento.

Objetivo: Apresentar um protocolo de plasma rico em plaquetas como alternativa de tratamento em feridas.

Método: No serviço de cirurgia plástica e microcirurgia reconstrutiva do hospital Walter Cantídio Universidade Federal do Ceará, realizou-se um esquema de tratamento coadjuvante na cicatrização das feridas, no período de março de 2013 a outubro de 2013.

Discussão: O tratamento de feridas é um grave problema de saúde em termos de custo econômico e aumento da morbidade. Desde os anos 80 se começou a investigar o uso de biomateriais e surge o conceito de plasma rico em plaquetas (PRP) como uma nova terapia, realizado em ambientes ambulatoriais, como uma evolução em este tipo de procedimentos baseada na formulação, ativação e aplicação de um preparado autólogo rico em plaquetas caracterizada pela estimulação de funções

celulares que são eventos-chave nos processos de reparação.

Conclusão: A utilização do PRP é uma fonte segura e efetiva de fatores de crescimento, de baixo custo que mostra ação positiva na qualidade e principalmente na velocidade da cicatrização de feridas.

Palavras-chave: Plaquetas. Plasma Rico em Plaquetas. Cicatrização. Feridas. Regeneração.

ESTUDO RETROSPECTIVO DE AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DO TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DA DEFORMIDADE DE HAGLUND

Autor: Daniel de Lima Miná

Orientador: José Alberto Dias Leite

Serviço: Residência em Ortopedia e Traumatologia

A deformidade de Haglund é uma importante causa de dor no retropé caracterizada por um aumento da tuberosidade posterior-superior do calcâneo e inflamação dos tecidos adjacentes. O diagnóstico geralmente é clínico auxiliado por exames de imagem. O tratamento conservador é destinado aos quadros iniciais, consistindo em uso de palmilhas ou solados com elevação do retropé e diminuição da pressão exercida por tiras posteriores nos calçados. A terapêutica cirúrgica é orientada para os casos de falência do tratamento conservador, que na literatura está em torno de 50 a 65% dos casos. As técnicas de tratamento endoscópico têm ganhado espaço dentro das possibilidades terapêuticas para doença do pé e tornozelo, com proposta de tratamento minimamente invasivo, repercutindo em menor dano tecidual e diminuição do tempo de cicatrização. Este estudo analisou de forma retrospectiva 19 pacientes operados por técnica endoscopia para deformidade de Haglund, avaliando através do escore de pontuação AOFAS para retropé e tornozelo, comparando os resultados de antes e depois da intervenção cirúrgica. O tratamento endoscópico

promoveu melhora da pontuação do escore AOFAS em todos os pacientes, com média de 17,21 pontos de acréscimo, apresentando resultado estatisticamente significativo para teste t. Em 89,47% dos pacientes obteve-se melhora do critério dor no escore AOFAS. Os resultados bons e excelentes no pós-operatório foram encontrados em 17 dos 19 pacientes analisados, caracterizando como resultados similares aos públicos na literatura.

Palavras-chave: Deformidade de Haglund. Tratamento endoscópico.

ANÁLISE TEMPORAL COMPARATIVA DA EXPERIÊNCIA DO CIRURGIÃO NA OBTENÇÃO DE MARGENS LIVRES EM CÂNCER DE PELE NÃO MELANOMA

Autor: Humberto David Menezes de Siqueira Brito
Orientador: Francisco Monteiro de Castro Júnior
Serviço: Residência em Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Introdução: o câncer de pele não melanoma é a neoplasia maligna mais comum que afeta a humanidade. O prognóstico é excelente na maioria dos casos, porém fatores como localização, tipo histológico, tamanho da lesão e experiência do cirurgião podem interferir no prognóstico.

Pacientes e métodos: estudo descritivo, temporal, retrospectivo e analítico de 346 de câncer de pele não melanoma – referentes a todos os procedimentos cirúrgicos do autor até sua especialização em cirurgia cabeça e pescoço.

Resultados: melhora no percentual das margens livres ao longo de cada ano (71,7 – 100%), com a maioria das lesões localizadas em cabeça e pescoço (76,9%). A maior parte das lesões foram CBCs (78,6%). O maior percentual de margens comprometidas foi na cabeça e pescoço (16,2%), destacando-se o nariz (27,8%).

Conclusão: o ganho de experiência do cirurgião teve impacto positivo significativo ($p < 0,001$) na comparação das margens livres obtidas no início e ao final do estudo.

Palavras-chave: CBC. CEC. Câncer de pele. Curva de aprendizado. Experiência. Cabeça e pescoço.

AValiação da morbimortalidade de pacientes com trombose de veia porta submetidos a transplante hepáticos

Autor: Victor Emmanuel Gadelha Pinheiro
Orientador: José Huygens Parente Garcia
Serviço: Residência em Cirurgia Geral

Trombose de veia porta (TVP) é uma complicação comum em pacientes cirróticos com doença hepática terminal. Apesar da identificação pré-operatória com ultrassom Doppler, ainda são encontrados muito falso-negativos durante o transplante hepático.

Atualmente considerada uma contraindicação relativa ao transplante, ainda determina complexidade maior ao procedimento cirúrgico, muitas vezes associada a complicações graves intraoperatórias, apresentando relação com maior morbidade no pós-operatório e, nas trombozes mais complexas, mortalidade elevada. Diante da relevância do tema, foi realizada uma revisão de literatura sobre o transplante hepático em pacientes com trombose de veia porta, objetivando avaliar o impacto na morbidade, mortalidade e sobrevida de tais pacientes. Conclui-se que TVP está associada a mais complicações intra e pós operatórias, porém, apresenta mortalidade e sobrevida semelhantes aos pacientes com trombose associada na maioria das séries estudadas.

Palavras-chave: Transplante Hepático. Trombose de Veia Porta. Morbidade.

REVISÃO SISTEMÁTICA ATUALIZADA: USO DA GLUTAMINA NA ISQUEMIA INTESTINAL

Autor: Wulfo Magalhães Diógenes
Orientador: Carmelo Silveira C. L. Filho
Serviço: Residência em Cirurgia Vascular

Introdução: A isquemia intestinal, em humanos, é uma doença que ocorre na ausência ou diminuição do fluxo sanguíneo arterial e/ou venoso intestinal, por obstrução aguda ou crônica das artérias e/ou veias viscerais, notadamente do tronco celíaco, da artéria mesentérica superior, da artéria mesentérica inferior, ou obstruções combinadas afetando as várias artérias. A glutamina é abundantemente distribuída no organismo, sendo o aminoácido de maior concentração no sangue e tecidos sob a forma livre (L-glutamato), onde participa de inúmeros processos metabólicos.

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática acerca da isquemia intestinal e o uso de glutamina em busca de inovações no tratamento.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão sistemática dos artigos publicados nos últimos quatro anos (2010 - 2014) em diversas bases de dados sendo averiguadas variáveis em um questionário, tais como ano de publicação, idioma, tipo de modelo utilizado (células, ratos ou humanos), órgãos acometidos além da região mesentérica, tipo de dano e avanços no uso de glutamina no tratamento de isquemia intestinal.

Resultados: O uso da L-alanil-glutamina, endovenosa, na dosagem de 0,75 g/kg de peso 30 minutos antes da lesão de isquemia/reperfusão provoca o aumento do lactato no intestino delgado e nos rins e o aumento da glicólise anaeróbica de modelos experimentais em camundongos. Na isquemia crítica de membros inferiores submetidos à revascularização distal em uso da L-alanil-

glutamina na dosagem de 0,75g/kg de peso ate 3 horas antes do pré-operatório imediato há uma redução das concentrações arteriais e venosas de lactato e glicose nos vasos femorais, redução de atividade do LDH e aumento a atividade glicolítica na forma aeróbia.

Conclusão: A glutamina possui uma menor elevação glicêmica concomitante a menor elevação de insulinemia. Na nutrição parenteral em pacientes na UTI e pacientes portadores de lesões traumáticas, o uso da glutamina causa o aumento da utilização de glicose e a redução da glicemia. Há a redução significativa das concentrações de ALT, LDH e a expressão da capase-3. A glutamina ofertada previamente também diminui a translocação bacteriana após isquemia e reperfusão. A suplementação de glutamina por via oral ate 48 horas antes da lesão isquêmica previne o dano tecidual e melhora a recuperação.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS FRATURAS DO COLO DO FÊMUR NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Autor: André Almeida Silveira
Orientador: Professor Dr. José Alberto Dias Leite
Serviço: Residência em Ortopedia e Traumatologia

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes com fratura do colo femoral admitidos de março/2012 a março/2013.

Métodos: Estudo transversal, retrospectivo e descritivo, baseado em levantamento de dados de prontuários, envolvendo 377 pacientes com fraturas do colo do fêmur.

Resultados: A faixa etária predominante foi entre a sétima e a oitava década com 46,58% dos casos. 42,44% eram do sexo masculino e 57,56% do sexo feminino. O lado esquerdo foi acometido em 53,85% e o direito 46,15%. a

maior incidência de internamento hospitalar foi no período entre 15 e 30 dias. Dos casos analisados 12,20% apresentaram outras fraturas associadas. Foi utilizada a classificação de Garden; tipo I e II (estáveis), com 19,10%, e tipo III e IV (instáveis), com 80,90%. Foi realizado tratamento cirúrgico em 72,94% dos pacientes. Houve uma mortalidade de 3,18% durante a internação.

Conclusão: A fratura do colo de fêmur acometeu principalmente mulheres e idosos. A fratura instável foi a mais comum e o tratamento cirúrgico mais utilizado foi artroplastia parcial do quadril, em 30,25% dos pacientes. Nível de Evidência III, Estudo de pacientes não consecutivos.

Palavras-chave: Fratura do colo do Fêmur, Epidemiológica, traumatologia.

PREDIÇÃO CLÍNICA DE ESCORE VISUAL DE SINTOMAS PROSTÁTICOS (VPSS) PARA O DIAGNOSTICO DE TRANSTORNOS DE ESVAZIAMENTO VESICAL À UROFLUXOMETRIA LIVRE

Autor: Djalma Ribeiro Costa
Orientador: João Batista Gadelha de Cerqueira
Serviço: Residência em Urologia

Objetivos: conhecer a sensibilidade e especificidade do VPSS para determinar distúrbios de esvaziamento.

Materiais e Métodos: Estudo transversal de 25 pacientes atendidos no ambulatório de urologia da Unidade Federal do Ceará entre abril e maio de 2013. Utilizou-se o VPSS e correlacionaram-se seus achados com a urofluxometria livre (fluxo máximo (Qmax) < 12ml/s nomograma de Liverpool para o Qmax com percentil < 25) como padrao-ouro para o diagnostico de distúrbio de esvaziamento. Utilizaram-se os testes t, qui-quadrado, Kolmogorov-Smirnov, correlação simples, regressão logística, curva ROC e comparação de curvas ROC. Valor de p menor de 0,05 foi considerado significativo.

Resultados: Houve predomínio de homens com ensino fundamental. O VPSS total demonstrou correlação negativa com o nomograma de Liverpool para o Qmax (r: -0,4120, p: 0,0407) e correlação positiva com a qualidade de vida do VPSS (r: +0,6077, p: 0,0013). Demonstrou ter uma sensibilidade e especificidade de 83,3% e 46,2%, respectivamente, para predizer Qmax alterado.

Conclusão: O VPSS apresenta boa predição clínica par distúrbios de esvaziamento, porem requer mais estudos para validá-lo.

Palavras-chave: Sensibilidade e Especificidade. Sintomas do Trato Urinário Inferior. Avaliação de Sintomas. Técnicas Urológicas Diagnósticas.

SINDROME DE BLOOM: RELATO DE DOIS CASOS

Autor: Aline Salmito Frota
Orientador: José Wilson Accioly Filho
Serviço: Residência em Dermatologia

Introdução: Síndrome de Bloom (SB) ou Eritema Telangiectásico Congênito é uma doença autossômica recessiva caracterizada por eritema telangiectásico face, fotossensibilidade e retardo de crescimento pré e pós-natal. A mutação do gene BLM, responsável pela codificação de uma das helicasesRecQ, traz uma instabilidade cromossômica importante, responsável pelas manifestações da síndrome e pela maior susceptibilidade a neoplasias.

Tem um registro mundial de pacientes que conta com um total de 255 casos, sendo 16 originários do Brasil.

Relato dos casos: Diante da raridade da síndrome, apresentamos o caso das duas irmãs, filhas de pais consanguíneos, ambas com baixa estatura, apresentando, máculas eritematosas com telangiectasias no nariz, região perioral, micrognatismo, dolicocefalia, hipoplasia malar, face triangular, nariz proeminente, máculas hipocrômicas e manchas café com leite em tronco e membros inferiores. O diagnóstico da rara SB é clínico e pode ser confirmado por citogenética. Os portadores apresentam fenótipo típico com telangiectasias em áreas fotoexpostas, principalmente nariz, região malar, fonte, lábios e orelhas. Ainda não há tratamento específico, porém, deve-se oferecer suporte clínico e melhoria da qualidade de vida e diminuição de estigmas, como abordagem dermatológica das telangiectasias de face.

Palavras-chave: Bloom, telangiectasias, fotossensibilidade, mutação genética.

PERFIL DE PACIENTES IDOSOS PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA EM FORTALEZA

Autor: Andréa Silva Gondim
Orientadora: Elizabeth de Francesco Daher.
Co-orientador: Charlys Barbosa Nogueira
Serviço: Residência em Nefrologia

Introdução: Os rins são órgãos fundamentais para a manutenção da homeostase do corpo humano. Assim, a queda progressiva da taxa de filtração glomerular (TFG) até os valores inferiores a 15 ml/min/1,73 m³ corresponde ao estágio mais avançado do continuum de perda funcional progressiva, hoje considerada um grande e importante problema de saúde pública mundial. O espectro de alterações morfofuncionais que ocorrem nos rins dos pacientes idosos é amplo difere daquele observado em pacientes jovens. O entendimento destas alterações de estrutura e função é crucial na avaliação e tratamento dos pacientes idosos com Doença Renal Crônica.

Objetivos: Esta pesquisa visa a caracterizar idosos com doença renal crônica, residentes em Fortaleza, com o intuito de produzir conhecimento que norteie o manejo mais indicado aos indivíduos em questão.

Metodologia: Trata-se de um estudo observacional transversal retrospectivo analítico, através da análise de idosos de ambos os sexos residentes na cidade de Fortaleza (CE). A coleta de dados foi através de formulários de registro de dados.

Resultados: No presente estudo, encontramos uma maior prevalência de obesos em pacientes sem alteração da função renal, ainda que a prevalência de diabéticos e hipertensos tenha sido semelhante em ambos os grupos.

Ainda, encontramos maior prevalência de tabagismo e doenças osteoarticulares com uso de medicações analgésicas e anti-inflamatórios não esteróides nos pacientes do grupo constituído de indivíduos com Clearance de Creatinina calculado menor que 60. Assim, faz-se necessária a realização de maiores estudos a fim de identificar e racionalizar o uso de medicações analgésicas e antiinflamatórias, bem como de estimular a cessação do tabagismo nessa população de idosos.

Palavras-chave: Idoso. Insuficiência Renal Crônica. Fatores de Risco.

LEISHMANIOSE VISCERAL EM PACIENTE COM PSORÍASE EM TRATAMENTO COM INFLIXIMAB: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Autor: Hercilia Maria Carvalho Queiroz
Orientador: José Wilson Accioly Filho
Serviço: Residência em Dermatologia

Os antagonistas TNF-alfa representam uma revolução no tratamento das doenças auto-imunes, como a psoríase. Entretanto o uso de biológicos tem aumentado o risco de infecções oportunistas. Relatamos um caso de um homem de 42 anos admitido na emergência com quadro de febre alta, pancitopenia e hepatoesplenomegalia discreta durante tratamento de infliximab, cujo aspirado de medula óssea demonstrou presença de leishmanias. O uso de anticorpos monoclonais pode resultar em reativação de infecção latente ou infecção primária de Leishmaniose Visceral, especialmente em áreas endêmicas.

Palavras-chave: TNF-alfa; psoríase; anticorpos monoclonais; leishmaniose visceral.

MIXOMA ATRIAL CAUSANDO HEMIBALISMO - RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Autor: Bruna Vitória Lima Martins
Orientador: Cláudio César Monteiro de Castro
Serviço: Residência em Clínica Médica

Mixomas são os tumores primários cardíacos benignos mais comuns. Aproximadamente 80 por cento se originam no átrio esquerdo, e a grande maioria restante é encontrada no átrio direito. O quadro clínico geralmente é de insuficiência cardíaca. Os pacientes frequentemente apresentam sintomas constitucionais, mas também são descritos casos em pacientes assintomáticos. Embolia por trombo ou fragmento do tumor é frequente, seja cerebral ou coronariana. Arritmias cardíacas são associadas principalmente aos mixomas ventriculares. Existem controvérsias quanto ao seu potencial maligno.

O diagnóstico definitivo é histopatológico. A suspeição clínica e a avaliação da presença do tumor no coração com métodos de imagem fornecem informações valiosas para o planejamento terapêutico do paciente. O tratamento consiste na cirurgia de ressecção tumoral. O prognóstico em longo prazo é bom. É obrigatório o seguimento no pós-operatório com ECO. O balismo é um distúrbio do movimento, hipercinético e raro, caracterizado por um movimento involuntário anormal, confinado a um lado do corpo, do tipo coréico, de grande amplitude, violento, em arremesso, envolvendo a musculatura apendicular proximal e axial. Sua incidência é desconhecida. A idade média de início dos sintomas varia na dependência de a causa ser vascular ou não. O acidente vascular cerebral (isquêmico ou hemorrágico) está implicado em 50 a 100% dos casos. A maioria dos casos está relacionada com lesão no núcleo subtalâmico contralateral. O aumento da dopamina piora os movimentos, justificando a utilização das drogas antagonistas dopaminérgicas como base da terapêutica farmacológica.

A cirurgia está indicada quando o hemibalismo é incapacitante, refratário ao tratamento clínico ou não apresenta melhora espontânea significativa. A talamatomia ventrolateral é o procedimento de escolha. O prognóstico dos pacientes em geral está ligado à etiologia e à severidade dos sintomas.

Palavras-chave: Mixoma atrial. Hemibalismo.

PNEUMONIA DE HIPERSENSIBILIDADE DO AMBULATÓRIO DE DOENÇAS INTERSTICIAIS DO HOSPITAL WALTER CANTÍDIO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Autor: Jordélio Maia Alves

Orientador: Marcelo Alcântara

Serviço: Residência Em Pneumologia

Introdução: A doença Pneumonia de Hipersensibilidade (PH) está entre as doenças respiratórias agudas, subagudas e crônicas, sendo uma das mais comuns no adulto, expostos a uma grande variedade de partículas orgânicas, a mesma traz importantes implicações diagnósticas, terapêuticas e prognósticas o que define um perfil ambulatorial que pode imitar o de outras doenças intersticiais. Embora o interesse por essa condição seja crescente de forma considerável, estudos acerca dos mecanismos, repercussão e tratamento da PH ainda são insuficientes.

Objetivo: Este estudo tem como objetivos, relatar um caso de pneumonia de hipersensibilidade no serviço ambulatorial no Hospital Universitário Walter Cantídeo, coordenado pelo Dr. Marcelo Alcântara. Na primeira fase vamos fazer uma revisão dos principais critérios para o diagnóstico desta patologia.

Metodologia: Revisão de prontuário e pesquisa bibliográfica na base de dados Medline, Scielo.

Resultados: A pneumonia de Hipersensibilidade compreende um grupo de doenças mediadas imunologicamente. São causadas pela inalação repetida de substâncias orgânicas em indivíduos suscetíveis desencadeando uma reação inflamatória localizada na parede dos alvéolos, brônquios e interstício pulmonar, sendo considerada pela OMS um grave problema de saúde pública.

Palavras-chave: Pneumonia de hipersensibilidade; PH; Pneumonite de Hipersensibilidade.

SÍNDROME DE TAKO-TSUBO - RELATO DE CASO

Autor: Juliana Costa Campelo Bezerra

Orientador: Arnaldo Aires Peixoto

Serviço: Residência em Clínica Médica

Relatado o caso de um paciente do sexo masculino, portador de doença hepática crônica que estava internado na UTI clínica do Hospital Universitário Walter Cantídeo (HUWC) admitido após episódio de hematêmese e rebaixamento do nível de consciência. Tendo evoluído com choque circulatório associado a supradesnivelamento do segmento ST em derivações precordiais em topografia de parede miocárdica anterior.

Apresentava ecocardiograma prévio sem disfunção sistólica de ventrículo esquerdo e ventrículo direito, além da ausência de alterações na contratilidade. Foi submetido à angiocoronariografia com ventriculografia que evidenciou coronárias sem lesões obstrutivas e um ventrículo esquerdo com ponta arredondada com colo estreito e disfunção sistólica.

GLICOCORTICÓIDES: USO FAVORÁVEL NA SÍNDROME DE DESMIELINIZAÇÃO OSMÓTICA

Autor: Lia Mesquita Lousada
Orientador: Gabriela Studart Galdino
Co-Orientador: Cláudio Cezar Monteiro de Castro
Serviço: Residência em Clínica Médica

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de síndrome de desmielinização osmótica pontina em uma paciente de 66 anos, diagnosticado no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, Ceará, em 2012. A paciente foi submetida a tratamento com medicamentos antidepressivos.

O trabalho foi fundamentado em uma revisão literária em autores que abordam essa patologia, enfatizando formas de prevenção e tratamento, a fim de se evitar seqüelas neurológicas muitas vezes irreversíveis. O estudo mostrou a necessidade de se buscar, o mais cedo possível o diagnóstico dessa síndrome cuja anamnese e exame físico deixaram suspeitas relevantes, embora os exames de imagens possa, inicialmente, não apresentar alterações. Uma vez diagnosticada essa intercorrência, o tratamento com altas doses de glicocorticóides mostrou-se eficaz e seguro.

Palavras-chave: Hiponatremia. Mielinólise pontina. Síndrome de Desmielinização Osmótica.

DOENÇA DE FABRY: REVISÃO DE LITERATURA

Autor: Luciana Rodrigues Façanha Barreto Medeiros
Orientador: Arnaldo Aires Peixoto
Serviço: Residência em Clínica Médica

A doença de Fabry (DF) é uma desordem de depósito lisossômico, de caráter progressivo, ligada ao cromossomo X, causada por deficiência ou ausência de atividade de uma

enzima lisossômica, a alfa-galactosidase A. A doença de Fabry acomete homens e mulheres e a incidência anual de casos relatada de 1 em 100.000 nascidos vivos pode subestimar a prevalência real da doença.

Os pacientes com apresentação clássica, mais comumente homens, sem atividade residual da alfa-galactosidase A, podem apresentar todas as características da doença, sendo elas neurológicas, cutâneas, renais, cardiovasculares, vestibulo-cocleares e vasculares.

A deficiência da enzima alfa-galactosidase A resulta em acúmulo progressivo de globotriaosilceramida (Gb3) nos lisossomos, desencadeando uma cascata de eventos celulares.

A terapia de reposição enzimática foi introduzida e seus resultados continuam a ser avaliados. O tratamento complementar consiste em alívio da dor, medidas nefroprotetoras, antiarrítmicos, bem como terapias de substituição renal nos casos de insuficiência renal terminal.

Palavras-chave: Doença de Fabry. Insuficiência renal. Neuropatia.

HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR SECUNDARIA A INFECÇÃO PELO VÍRUS HIV

Autor: Marza de Souza Zaranza
Orientador: Arnaldo Aires Peixoto
Serviço: Residência em Clínica Médica

Relato de Caso: Paciente de sexo feminino, 33 anos, recepcionista, foi admitida na Emergência de Hospital Terciário com quadro de astenia, tontura, dispnéia e um episódio de síncope. Paciente previamente hígida, cerca de 6 meses antes da admissão iniciou quadro com dispnéia progressiva para grandes esforços, associada a tosse seca e perda ponderal de mais de 10% do peso nesse período e astenia. Refere que 1 semana antes da admissão

hospitalar apresentou piora importante do quadro de dispnéia associado a um episódio de síncope, sendo transferida de hospital do interior para a capital. Ao exame físico, paciente encontra-se orientada e cooperativa, bastante emagrecida (IMC 17,5kg/m²), discreta cianose perioral, leve traquidispnéia sem uso de musculatura acessória, mantendo saturação 96% com cateter de oxigênio 2litros/min, sem sinais de instabilidade hemodinâmica. Ausculta cardiopulmonar sem alterações importantes. Abdome e extremidades sem alterações.

Durante atendimento no setor de Emergência, realizou ECG que mostrou quadro sugestivo de sobrecarga das câmaras cardíacas direitas. Raio X de tórax sugere cardiomegalia discreta e retificação da imagem correspondente ao tronco da artéria pulmonar. Ecodoppler cardiograma transtóraco realizada na admissão mostrou aumento importante de átrio direito (área de 23cm²), aumento do ventrículo direito (basal 42 mm, medial 39 mm, longitudinal 74 mm), movimento paradoxal do septo interventricular sugestivo de hipertensão pulmonar, hipocinesia difusa de ventrículo direito, disfunção sistólica do VD e Hipertensão Arterial Pulmonar Moderada (PSAP 61mmHg), dilatação do tronco da artéria pulmonar 34mm - devido a hipótese diagnóstica de TEP, foi optado pela realização de trombólise e anticoagulação.

No dia seguinte, realizou Angiotomografia Pulmonar que mostrou aumento das dimensões cardíacas à custa de átrio direito, dilatação das artérias pulmonar, sobretudo tronco da artéria pulmonar principal, porém, não evidenciou trombos na Artéria Pulmonar ou produtos dos mesmos. Paciente evoluiu com estabilidade do quadro. Iniciada investigação para Hipertensão Arterial Pulmonar. Ultrassom Abdominal não mostrou sinais de hepatopatia ou sinais de hipertensão portal. Sorologia para Hepatite B e C foram reagentes. Anti-cardioplina IgA e IgM, FAN, anti-Ro, anti-La, Fator Reumatóide, Anti-

topoisomerase I e anti-centrômero foram não reagentes. TSH 8,044 mUI/mL T4 livre 0,87mg/dL. Eletroforese de Hemoglobina normal. Eletroforese de Proteínas mostrou hipoalbuminemia com pico na fração gama globulina. Pesquisa de AntiHIV 1/2 Anticorpos foi reagente para HIV confirmada pelo método de Western Blot.

Paciente foi de alta após três semanas da admissão com tratamento para manejo de Hipertensão Arterial Pulmonar com inibidor da fosfodiesterase-5 e em uso de anticoagulação com antagonista da vitamina K. Iniciado profilaxia para Pneumocitose e Micobacteriose devido imunodeficiência (CD4 150cel/mm³).

AValiação UltrassonoGráfica DE Hemorragia DA Matriz Germinativa EM Neonatos Prematuros: Artigo de Revisão

Autor: Ramiro Pinheiro Medeiros

Orientador: Lindenberg Barbosa Aguiar

Serviço: Residência em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Hemorragia da matriz germinativa é a patologia do sistema nervoso central mais comum da população neonatal prematura e de baixo peso, que tem relevância crescente dada à disseminação de práticas e unidades de terapia intensiva neonatal. A viabilidade de recém nascidos cada vez mais prematuros tem definido uma população de considerável risco, uma vez que a imaturidade histológica da matriz germinativa composta por tecido precursor dos neurônios e das células da glia, assim como, por uma frágil rede vascular, a expõe aos insultos hipóxicos-isquêmicos do periparto. Papile e cols propuseram um sistema de graduação da hemorragia da matriz germinativa considerando a localização e a extensão do hematoma. Sua graduação guarda relação com o risco de complicações e prognóstico, tornando

universal a caracterização do estadiamento da hemorragia. Segundo Papile, as hemorragias da matriz de germinativa são segregadas em quatro graus, assim descritos; grau I, hematoma restrito à topografia subependimária; grau II, hematoma com extensão intraventricular; grau III, hematoma intraventricular determinando dilatação do ventrículo, e grau IV, hematoma intraparenquimatoso.

Palavras-chave: Hemorragia da matriz germinativa. Papile. Ultrassonografia. Baixo peso ao nascer. Ventriculomegalia.

PNEUMONIA INTERSTICIAL AGUDA: APRESENTAÇÃO ATÍPICA EM UM ADULTO JOVEM COM EVOLUÇÃO LENTA COMPARADO A CASOS DESCRITOS NA LITERATURA

Autor: Raul Fava Alencar
Orientador: Simone Castelo Branco
Serviço: Residência em Clínica Médica

Relato de caso: Paciente masculino, 32 anos, hígido, pedreiro. Há quatro meses iniciou dispnéia progressiva, tosse seca, febre esporádica. Tratou por uma semana tuberculose pulmonar e usou antibiótico sem melhora. Ao exame físico, apresentava crepitações em bases pulmonares, com saturação de 94% (Venturi 50%) e taquipnéia.

A tomografia computadorizada de tórax de alta resolução (TCAR) com evolução em um mês de piora de padrão de vidro fosco de ápice a bases pulmonares simétricos, com bronquiectasias de tração e consolidação. Histopatológico evidenciou PIA com áreas de fibrose e organização. Foi submetido à pulsoterapia com metilprednisolona sem resposta com necessidade de ventilação invasiva.

Discussão: A Pneumonia Intersticial Aguda apresenta média de idade de acometimento entre 50 e 70 anos, e o tempo entre o início dos sintomas e a procura por atendimento é em torno de 16 dias nos EUA e 12 dias em

Israel. No caso descrito, o paciente procurou atendimento médico após 3 meses de evolução (subaguda). Relatos mostram quadro agudo com hipoxemia e falência respiratória, fato não ocorrido no paciente. Radiologicamente houve evolução mais lenta do que casos descritos na Ásia, quando no início as áreas de vidro fosco e consolidação compreendiam 52% e 20% do parênquima pulmonar. Refere-se eficácia dos glicocorticóides e menor mortalidade com uso em fases precoces. Em estudo sobre intervenção precoce, a pulsoterapia ocorreu com três dias de internação com menor mortalidade. Na ausência de infecção ou comprometimento de órgãos extrapulmonar, com infiltrado intersticial bilateral e piora de hipoxemia, a pulsoterapia pode ser benéfica antes do histopatológico.

Conclusão: A pneumonia intersticial aguda ainda é uma doença fatal de curso progressivo com insuficiência respiratória e necessidade de suporte ventilatório invasivo, sem definição de protocolo exato de tratamento nos tempos atuais. Por ser uma doença com achados histopatológicos e clínica que mimetizam outras patologias, o diagnóstico é de exclusão e necessita de alta suspeição com um curto período de tempo para elucidação e possível manejo, evitando complicações futuras e desfechos fatais.

Palavras-chave: Pneumonia intersticial aguda. Insuficiência respiratória hipoxêmica aguda. Dano alveolar difuso.

SCHWANNOMA INTERCOSTAL NO MEDIASTINO POSTERIOR

Autor: Vitor Lima Pinheiro Da Silva
Orientador: Lindemberg Barbosa Aguiar
Serviço: Residência em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Os tumores neurogênicos são tumores mais frequentes do mediastino posterior. Dentre estes destacamos os tumores dos nervos periféricos como: schwannoma (tumores da bainha nervosa) e os neurofibromas, tumores

que resultam da proliferação de todos os elementos do nervo. Alguns aspectos de imagem sugestivos destes tumores como orientação ao longo do eixo de um nervo, alargamento de espaço intercostal, erosão por compressão óssea e extensão para o canal vertebral (lesão em “halteres”) podem ajudar no diagnóstico radiológico. Neste tipo de tumor, schwannoma, os métodos de imagem são de fundamental importância para suspeita diagnóstica e avaliação da relação do tumor com estruturas adjacentes.

Palavras-chave: Tumor neurogênico. Intercostal. Schwannoma.

TERAPIA BIOLÓGICA NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL - EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Autor: Zilaís Linhares Carneiro Menescal

Orientador: Lúcia Libanez Bessa Braga Campelo

Serviço: Residência em Gastroenterologia

O termo “Doença Inflamatória Intestinal” (DII) refere-se basicamente a duas doenças: Retocolite Ulcerativa (RCU) e Doença de Crohn (DC). Nos últimos anos, essas duas doenças vêm sendo cada vez mais estudadas, devido ao aumento de incidência e à maior disponibilidade de métodos diagnósticos endoscópicos e de imagem utilizados na investigação de queixas digestivas.

Ao longo dos últimos 60 anos, vários medicamentos foram e continuam sendo utilizados para tratamento das DII, com eficácia limitada e consideráveis efeitos adversos. Os agentes biológicos representam um dos avanços clínicos mais importantes no tratamento desses pacientes, pois

comprovadamente mostrou ser eficaz na mudança da história natural das doenças, cicatrizando a mucosa, impedindo a evolução para formas graves e diminuindo índices cirúrgicos. Trata-se de um estudo observacional longitudinal retrospectivo (coorte histórico), no qual se procedeu à revisão dos prontuários dos pacientes portadores de DII (Doença de Crohn - DC - e Retocolite Ulcerativa - RCU) acompanhados no serviço de gastroenterologia do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará - HUWC/UFC que estavam em tratamento com imunobiológicos (Infliximabe e Adalimumabe) vigente no período de julho/2013 a janeiro/2014. A relevância desse estudo está em analisar aspectos inerentes (indicações, tratamento concomitantes, eficácia e segurança) da terapêutica com imunobiológicos para os pacientes portadores de DII, correlacionado com dados da literatura atual. Este estudo prospectivo inclui doentes cuja DII apresentavam, em média, 7,5 anos de evolução e que, numa proporção importante, superior a 95%, tinham já sido tratados com imunossupressor com o objetivo de controlar a doença, sem que tal fosse conseguido de modo satisfatório. No final do follow-up, 36 (87,8%) doentes apresentavam resposta positiva e 26 (63,4%) mantinham remissão completa. Os imunobiológicos foram utilizados em situações de doença luminal refrataria e doença fistulizante ativa, que são as indicações consensuais na literatura.

Verificaram-se efeitos adversos imputáveis apenas ao infliximabe em 3 (7,31%) pacientes, mas que não justificaram a suspensão da medicação.

Palavras-chave: Doença Inflamatória Intestinal. Retocolite Ulcerativa. Doença de Crohn. Adalimumabe.

SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICOS DE ARTRITE REUMATOIDE ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO NORDESTE BRASILEIRO

Autor: Brenda Maria Gurgel Barreto de Oliveira

Orientador: Marta Maria das Chagas Medeiros

Serviço: Residência em Reumatologia

Introdução: Pacientes com artrite reumatóide (AR) tem risco maior de doenças cardiovasculares, as quais se configuram como a principal causa de morbimortalidade nesses pacientes. Síndrome metabólica (SM) é definida por um conjunto de fatores de risco cardiovasculares que confere maior risco de doenças cardiovasculares e diabetes. Associação da SM com AR ainda não está totalmente esclarecida e sua prevalência varia muito.

Objetivos: determinar prevalência de SM numa população de pacientes com AR acompanhada num hospital do nordeste brasileiro, bem como analisar associações de fatores demográficos e clínicos com presença de SM. Métodos: pacientes com AR acompanhado no ambulatório foram transversalmente avaliados com relação a dados demográficos, clínicos, laboratoriais, e antropométricos.

Resultados: 110 pacientes com AR foram estudados, sendo 97,3% do sexo feminino, média de idade de 55,5 anos (DP=12,9) e duração da doença de 11,2 anos (DP=7,3). As prevalências de SM pela definição do NCEPIII (2005) e IDF (2005) foram, respectivamente, 50% e 53,4%. Dos fatores demográficos e clínicos apenas idade esteve relacionada com SM. As frequências dos componentes da SM foram: obesidade abdominal (98,1%), hipertensão arterial (80%), HDL baixo (72,2%), hipertrigliceridemia (59,2%) e glicemia elevada e/ou DM (46,3%). Carga tabágica > 20 maço-ano esteve associada com SM.

Conclusões: Pacientes com AR de um serviço terciário do nordeste brasileiro apresentam alta prevalência de SM comparativamente aos outros estudos. Chama atenção a quase totalidade dos pacientes com SM e obesidade abdominal, trazendo implicações práticas importantes. Tabagismo também se mostrou associado a SM.

Palavras-chave: Síndrome metabólica, artrite reumatóide, doenças cardiovasculares.

ESQUIZOFRENIA DE INÍCIO MUITO TARDIO: RELATO DE UM CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Autor: Davi Queiroz de Carvalho Rocha

Orientador: Eugênio de Moura Campos

Serviço: Residência em Psiquiatria

A Esquizofrenia de Início Tardio foi primeiro descrita por Bleuler e, desde então vem evoluindo em termos de definições, sendo hoje considerada aquela em que o início da doença veio entre os 40 e 59 anos de idade.

Possui características clínicas e prognósticas diferentes das que tiveram início após os 60 anos de idade, denominada Esquizofrenia de Início Muito Tardio. Este estudo relata um caso de um homem de 62 anos com quadro psicótico grave, de início abrupto e que foi internado em um hospital geral. Passou por uma ampla investigação clínica e, descartada outras causas de psicose, psiquiátricas e médicas gerais, recebeu diagnóstico de Esquizofrenia de Início Muito Tardio.

O trabalho traz, também, uma revisão de literatura sobre o conceito e a apresentação das psicoses de início tardio e das esquizofrenias de início no adulto velho e no idoso.

Palavras-chave: Esquizofrenia de Início Tardio, Esquizofrenia de Início Muito Tardio, psicose de início tardio, psicose na velhice.

SARCOIDOSE PULMONAR: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Autor: Débora Medeiros Araújo
Serviço: Residência em Clínica Médica

Introdução: A primeira discriminação da sarcoidose feita pelo Dr. Jonathan Hutchinson, cirurgião londrino, data de 1877. Pouco tempo depois, em 1889, um dermatologista norueguês, Dr. César Boeck definiu focos de “células epitelióides com grande núcleo pálido e também algumas células gigantes”. Em 1914, Schaumann relatou acometimento sistêmico pela doença.

Objetivo: Relatar um caso de sarcoidose pulmonar diagnosticado em paciente adulto jovem no Hospital do Coração de Messejana, em Fortaleza, no ano de 2012 e fazer uma revisão literária da patologia em questão.

Metodologia: Revisão de prontuário e pesquisa bibliográfica nas bases de dados PUBMED, LILACS, SciELO e MD Consult.

Resultado: A sarcoidose é distúrbio crônico, multissistêmico, de etiologia indefinida, que se caracteriza pelo acúmulo de linfócitos T e fagócitos mononucleares em órgãos acometidos. Seu principal achado é a presença de granulomas epitelióides não-caseosos e alteração da arquitetura tecidual normal do órgão afetado. A doença ocorre mundialmente, é relativamente comum e afeta pessoas de todas as idades, raças e tanto homens quanto mulheres. A causa da sarcoidose é desconhecida. Vários agentes infecciosos e não-infecciosos foram implicados, mas não há provas de que qualquer agente específico seja responsável. A sarcoidose pode atingir todas as partes do corpo, porém o pulmão é o órgão mais frequentemente afetado. O envolvimento dos linfonodos, da pele, dos olhos e do fígado também é comum. A doença com frequência é aguda ou subaguda e autolimitada, mas em alguns pacientes é crônica, com recidivas e remissões ao longo de muitos anos. Pode-se chegar ao diagnóstico da sarcoidose com

razoável segurança baseando-se em achados clínicos e radiológicos compatíveis, associados à evidência histológica de granulomas epitelióides não-caseosos na ausência de outras causas de doença granulomatosa.

A heterogeneidade das manifestações da sarcoidose, seu curso clínico incerto e os potenciais efeitos colaterais do tratamento compõem os desafios do manejo clínico. Os glicocorticóides são considerados a primeira opção de tratamento e seu uso objetiva o alívio dos sintomas, o aumento da qualidade de vida, modulação da atividade da doença para prevenir grave morbidade e mortalidade relacionada ao envolvimento de órgãos vitais.

Considerações Finais: Há certa demora até se chegar ao seu diagnóstico, pois além da sintomatologia inespecífica existe uma tendência a se pensar em outras doenças como tuberculose e infecções pulmonares fúngicas. Desta forma, diante de um paciente para o qual se pensou e iniciou a terapêutica para tuberculose e que não respondeu ao tratamento, seria interessante abrir o leque de hipóteses diagnósticas abrangendo entre elas a sarcoidose pulmonar.

Palavras-chave: Sarcoidose. Granulomas Não-Caseosos.

EFETOS COLATERAIS GRAVES RELACIONADOS À INFUSÃO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS CRIOPRESERVADAS COM DMSO

Autor: Francisco Emiliano Rafael Dantas
Orientador: Fernando Barroso Duarte
Serviço: Residência em Hematologia e Hemoterapia

Introdução: As intercorrências relacionadas ao transplante autólogo de células tronco estão geralmente relacionadas às citopenias e aos efeitos adversos da quimioterapia. Em alguns casos, o uso do dimetil sulfoxido

(DMSO) tem sido implicado como causador de varias alterações, geralmente leves, com poucos casos graves descritos na literatura.

Objetivo: Devido à raridade dos eventos descritos, o objetivo do estudo é descrever uma série de casos com apresentações atípicas relacionadas a infusão de células tronco hematopoiéticas criopreservadas com DMSO durante transplante autólogo de medula óssea e fazer uma abordagem da literatura a respeito do que há relacionado.

Relatos: Paciente do sexo masculino, 60 anos, portador de mieloma múltiplo IgG ISS III em VGPR após esquema quimioterápico com três drogas, foi submetido a condicionamento com MEL-200 e, durante a infusão das células troncos, apresentou rebaixamento progressivo do nível de consciência (Glasgow 3/15) e alterações cardiovasculares graves, sugestivas da síndrome de Tako-Tsubo, com necessidade de suporte ventilatório invasivo. Tais alterações foram transitórias e o paciente recuperou-se, após cinco dias, mantendo bom nível de consciência e normalização da função cardíaca, teve a enxertia neutrofilia no D+11 e alta hospitalar no D+20; Paciente, do sexo feminino, 59 anos, portadora de mieloma múltiplo Kappa em 2003 e plasmocitoma em T6. Inicialmente fez tratamento com radioterapia local, posteriormente com poliquimioterapia, ficando em VGPR. Em 2011, foi realizado nova abordagem terapêutica com esquema baseado em velcade, ficando novamente em VGPR.

No D-0 do transplante, após condicionamento com esquema MEL-140, a paciente apresentou diminuição do nível de consciência após infusão da terceira bolsa de células tronco, com melhora após a interrupção da infusão; Paciente, sexo masculino, 26 anos, com diagnóstico de Linfoma de Hodgkin esclerose nodular EIIIIBSX em outubro de 2010 e recaída em 2012. Tratou inicialmente com ABVDx08 e radioterapia, o tratamento de resgate com ICEx03, sendo encaminhado para TMO em remissão parcial(RP). Realizado condicionamento BEAC e, no D-0, durante

a infusão, apresentou a redução do nível de consciência, taquipnéia e hipoxemia. Teve melhora com medidas de suporte, despertando, mas com amnésia retrograda. O paciente evoluiu com sepse nos dias seguintes, evoluindo para óbito em unidade de terapia intensiva; Paciente, sexo, masculino, 46 anos, diagnosticado com mieloma múltiplo IgG Kappa em 2011, encaminhado para transplante de medula após quimioterapia com distúrbio ventilatório leve, sendo liberado pelo serviço de pneumologia para o transplante. No D-0, o paciente apresentou convulsões tônicas a partir da infusão da segunda bolsa, associada à perda do controle esfinteriano, sendo interrompida a infusão das células tronco.

No D+15, ainda neutropênico febril, sem enxertia, foram infundidas os restantes das células já com o paciente pre-medicado, mas, mesmo em tal situação, o paciente voltou a apresentar convulsões, Devido à piora infecciosa, o paciente foi a óbito no D+16.

ESTENOSE DA ARTÉRIA DO ENXERTO RENAL: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS EM UMA UNIDADE DE TRANSPLANTE RENAL DE FORTALEZA-CEARÁ

Autor: Jarinne Camilo Landim Nasseralla
Orientador: Cláudia Maria Costa de Oliveira
Serviço: Residência em Nefrologia

Introdução: a doença renal crônica (DRC) constitui hoje um problema de saúde pública em todo o mundo. A melhor opção terapêutica para pacientes com DRC dialítica é o transplante renal (Tx). Entretanto, o Tx renal pode evoluir com complicações.

Estenose da artéria do enxerto renal (EAER) é a complicação vascular mais comum após Tx renal, podendo levar a hipertensão resistente, piora da função renal e ate perda do enxerto. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi investigar a prevalência e

fatores associados à Estenose de Artéria Renal do Rim transplantado, em uma unidade de transplante renal de Fortaleza, Ceará, Brasil.

Material e Métodos: Estudo caso-controle retrospectivo, em todos os pacientes submetidos a Tx renal, em uma unidade de Tx de Fortaleza, Ceara, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2012. Foi realizado ultrassom com Doppler e aqueles com suspeita de EAER foram submetidos à arteriografia do enxerto. Foi pareado um caso para um controle de acordo com sexo, idade do receptor e tipo de doador. Houve a comparação dos grupos quanto, índice de massa corpórea (IMC), infecção por citomegalovirus, rejeição celular, tipo de imunossupressão, entre outros. Para análise estatística foi utilizado programa SPSS versão 17.0.

Resultados: A prevalência de EAER foi de 4% (13 pacientes), dos quais 61,5% eram do sexo masculino (8 pacientes), com idade média do receptor de $47,2 \pm 12,4$ anos, IMC médio do receptor de $23,0\text{kg}/\text{m}^2$, idade média do doador de $40,3 \pm 14,7$ anos e IMC médio do doador $25,4 \pm 3,2\text{kg}/\text{m}^2$. O diagnóstico de EAER ocorreu em um tempo médio de 74,8 dias após o Tx renal. Como fatores associados à EAER: o local da anastomose arterial: artéria ílica comum esteve mais associada à estenose (69,2%, 9 pacientes), e na análise multivariada, o número de anti-hipertensivos ≥ 2 foi associado a 11,9 vezes maior chance de apresentar EAER, comparado ao grupo controle de pacientes em uso de < 2 anti-hipertensivos (Odds ratio 11,9; IC 1,18-121,1; $p=0,03$) e a anastomose arterial localizada na artéria ílica externa apresentou-se como fator de proteção para EAER em 92% (Odds ratio 0,08; IC 0,01-0,71; $p=0,02$). A comparação entre a média da pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) antes após a correção da EAER foi significativa, houve uma redução de 11,8% na média da PAS (141,2 para 124,6 mmHg, $p=0,015$) e 8,8% na média da PAD (87,4 para 76,1, $p=0,009$). Da mesma forma, comparação entre a creatinina antes

e após a correlação da estenose também foi estatisticamente significativa, com redução na média da creatinina de 41,2% (3,4 para 1,4mg/dL, $p=0,003$).

Conclusão: A prevalência de EAER encontrada foi de 4% dos quais 61,5% eram do sexo masculino, com idade média do receptor de 47,2 anos, idade média do doador de 40,3 anos. Como fatores associados a EAER: o número de anti-hipertensivos ≥ 2 foi associado a 11,9 vezes maior chance de apresentar EAER, quando comparado ao grupo de pacientes em uso de menos de dois anti-hipertensivos e a anastomose arterial localizada na artéria ílica externa apresentou-se como fator de proteção para EAER em 92%. Pacientes com EAER têm piora dos níveis pressóricos e da função renal, estando sua correlação precoce associada a melhora desses parâmetros.

Palavras-chave: transplante renal, estenose da artéria do enxerto renal, prevalência.

A INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO/ESPIRITUALIDADE NA PREVENÇÃO E RECUPERAÇÃO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA - REVISÃO INTEGRATIVA

Autor: Jean de Lemos Cid

Orientador: Eugênio Moura Campos

Serviço: Residência em Psiquiatria

Tendo e vista a quantidade de material publicado acerca da influencia da religião/espiritualidade na prevenção à dependência química e na assistência e tratamento de transtornos relacionados ao uso de substancias, percebeu-se a possibilidade de contribuir com a literatura na área através de uma análise do material publicado nos últimos dez anos. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo fazer uma análise de artigos científicos que discutissem a temática citada a fim de compreender de que forma ela é abordada e discutida cientificamente. Para tanto, realizou-se uma revisão integrativa da

literatura disponível nas bases de dados Scopus e Science direct, utilizando-se o cruzamento dos descritores “*spirituality, drugs of abuse a rehabilitation*”. Após a aplicação dos critérios de inclusão – intervalo de tempo entre 2004 a 2014 e disponibilidade integral do artigo na língua inglesa ou portuguesa – e do critério de exclusão – artigos que abordasse o impacto da espiritualidade sobre outras doenças crônicas afora a dependência – esquizofrenia, AIDS e câncer, 15 artigos compuseram a amostra. Com a leitura desses artigos, pode-se observar que o meio acadêmico ao longo dos anos apresentou uma mudança no foco de pesquisas, onde o interesse começa a centrar-se na prática clínica em si e na aplicabilidade dos conhecimentos acerca do bem-estar espiritual nas estratégias de saúde. Os estudos enfatizam a necessidade de preparação profissional para aplicabilidade ética da religião/espiritualidade na prática em saúde sugerindo a valorização dos conhecimentos teóricos e empíricos como contribuição na prática profissional em benefício do paciente psiquiátrico. Evidencio-se também a importância do fator espiritualidade a prática clínica como estratégia em saúde mental, confirmando a necessidade do preparo profissional, da elaboração de novas estratégias no cuidar e da realização de mais pesquisas envolvidas com a temática.

Palavras-chave: Religião. Espiritualidade. Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

CUIDADOS PALIATIVOS EM IDOSOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autor: Joyce Alves da Fonseca Farias
Orientador: Cláudio César Monteiro de Castro
Serviço: Residência em Clínica Médica

O objetivo do presente estudo busca mostrar, por meio de uma revisão bibliográfica, o avanço nas discussões na literatura sobre os cuidados

paliativos em idosos na UTI. A metodologia consta de uma revisão bibliográfica através do levantamento de artigos selecionados através do portal da biblioteca virtual em saúde (BVS) nos quais foram acessadas as fontes de pesquisa Scientific Electronic Library (sCielo) e PubMed realizada entre janeiro de 2000 até 30 de novembro de 2011. Como critérios de inclusão foram analisados artigos nos idiomas inglês e português, excluindo editoriais e cartas. Foram selecionados 224 artigos, e após critérios de inclusão fizeram parte da pesquisa apenas 16 artigos. Os textos abordavam os seguintes assuntos: cuidados paliativos e unidade de terapia intensiva. De acordo com os resultados do referido estudo constata-se que os cuidados paliativos sejam disseminados; existe um embasamento teórico para defesa e aplicação dos cuidados paliativos na UTI e mais ainda, há períodos específicos de cuidados paliativos que contribuem inclusive na atualização de intervenções multidisciplinares, na terapia farmacológica e na organização dos espaços físicos para favorecer essa área de atuação.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Idosos. Unidade de Terapia Intensiva.

PERFIL DOS PACIENTES ACOMPANHADOS POR BAIXA ESTATURA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: IMPACTO DOS ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS SOBRE O DIAGNÓSTICO E O TRATAMENTO

Autor: Lorena Rodrigues Silva
Orientador: Eveline Gadelha Pereira Fontenele
Serviço: Residência em Endocrinologia e Metabologia

Introdução: Baixa estatura grave leva a prejuízo social e deve ser adequadamente diagnosticada e tratada. A resposta à terapia com hormônio do crescimento recombinante (rhGH) é variável, tanto em portadores de deficiência de GH (DGH) como na Síndrome

de Turner (ST). Ela depende do grau de maturação óssea, nutrição, duração do tratamento, adesão terapêutica, além de fatores genéticos. É importante conhecer o perfil de nossa população e avaliar se os fatores socioeconômicos têm impacto no diagnóstico e resposta terapêutica.

Objetivo: Traçar o perfil dos pacientes portadores de DGH ou ST de nosso serviço e identificar fatores que influenciam a definição do diagnóstico e o ganho estatural.

Métodos: Análise retrospectiva dos dados de 53 prontuários (31 DGH e 22ST): altura alvo; peso, estatura, índice de massa corpórea (IMC), estágio puberal e velocidade de crescimento; tempo decorrido para realizar exames diagnósticos; idade óssea e idade cronológica pré-tratamento; duração e regularidade informada do uso de rhGH; e ganho estatural em DP. Esses dados foram correlacionados com a renda familiar e a escolaridade do responsável usando o programa Sigma Stat® for Windows para análise estatística, considerando como significante valor de $p < 0,05$.

Resultados: Uso regular da medicação foi relatado por 74% e o nível de IGF -1 normalizou em 90% dos pacientes com DGH que fizeram esse exame. O ganho estatural foi significativamente maior no DGH em relação à ST ($2,9 \pm 1,7$ dp VS $1,7 \pm 1,6$, DP, $p = 0,02$ e não houve diferença quanto à regularidade da terapia ($p > 0,05$). A relação entre dados clínicos e socioeconômicos foi testada em 33/53 prontuários. O grau de escolaridade do responsável se relacionou diretamente com o Z altura ($p = 0,011$) e inversamente com a idade cronológica do paciente ($p = 0,031$) por ocasião do diagnóstico. A idade pré-tratamento se relacionou inversamente com a duração da terapia ($p = 0,048$). O ganho estatural DP foi inversamente relacionado ao Z altura pré-tratamento e diretamente com a duração do mesmo ($R^2 0,672$, $P < 0,001$). Não houve relação significativa com a renda familiar.

Conclusão: Nesse estudo, o menor grau de escolaridade do responsável se associou com diagnóstico e tratamento mais tardio e maior comprometimento estatural pré-tratamento quando comparado aos de maior escolaridade. O ganho estatural se mostrou independente da regularidade de uso informada. Portanto, a adesão deve ser avaliada objetivamente em estudos de resposta terapêutica.

Palavras-chave: Baixa estatura. Diagnóstico. Terapêutica.

LEUCEMIA DE GRANDES LINFÓCITOS GRANULARES: UMA DESORDEM RARA - REVISÃO DE LITERATURA

Autor: Luany Elvira Mesquita Carvalho
Orientador: Jacques Kaufman
Serviço: Residência em Clínica Médica

A leucemia de grandes linfócitos granulares é uma rara doença linfoproliferativa crônica, caracterizada pela expansão clonal de grandes linfócitos granulares (LGLs), podendo infiltrar vários órgãos, dentre eles medula óssea, fígado e baço. Pode se originar da expansão clonal de duas linhagens de linfócitos: a mais comum tem origem de células T citotóxicas (T-LGL), apresentando o fenótipo CD3 E CD57 positivos e CD56 negativo; e a menos comum origina-se de células natural killer (CLPD-NK), com fenótipo CD3 negativo e CD56 positivo. Apesar das diferenças da célula que origina os dois tipos de leucemia LGL, há considerável sobreposição entre as duas entidades referentes à apresentação clínica e tratamento. Sua patogênese exata ainda não está totalmente elucidada, porém acredita-se que esteja relacionada com estimulação antigênica crônica, com ativação de múltiplas vias de sinalização, tal como JAK/STAT3, que levariam a uma desregulação global da apoptose e resistência aos caminhos normais de morte celular. Clinicamente, pode se apresentar com infecções recorrentes associadas à neutropenia, anemia, esplenomegalia e doenças autoimunes, particularmente artrite

reumatóide, porém sendo descritas também associações com Síndrome de Sjogren, doença inflamatória intestinal, lúpus sistêmico e tireoidopatias autoimunes. Entretanto, a maioria dos pacientes é assintomática, sendo diagnosticados incidentalmente em exames de rotina. O diagnóstico é baseado na presença de linfocitose granular ($>0,5 \times 10^9 /L$) por mais de 6 meses, infiltrando medula óssea e sistema retículo - endotelial, sem outra causa identificável. Contudo, o principal critério para o diagnóstico é a detecção de rearranjo clonal do receptor da célula T(TCR) - gene. A maioria dos pacientes com leucemia LGL não necessita de tratamento no momento do diagnóstico, visto tratar-se de doença indolente e de não haver, até o momento, proposta terapêutica curativa. O tratamento é, portanto, reservado a pacientes sintomáticos, sendo a maioria tratada com baixas doses de metotrexate, ciclofosfamida e cicloporina A.

Palavras-chave: Leucemia de grandes linfócitos granulares. Neutropenia. Artrite reumatóide.

AVALIAÇÃO DO EFEITO CLÍNICO-HORMONAL DO TRATAMENTO DOS PACIENTES PORTADORES DE ACROMEGALIA NO SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA E DIABETES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Autor: Ludmilla Aline Guimarães Moreira Farias

Orientador: Manuel Ricardo Alves Martins

Serviço: Residência em Endocrinologia e Metabologia

Introdução: A acromegalia é uma doença crônica causada pelo excesso de hormônio do crescimento (GH), quase sempre produzido por um adenoma hipofisário, cuja prevalência é de 60 casos por milhão. Cursa com múltiplas comorbidades e aumento da mortalidade. O tratamento pode ser por cirurgia, radioterapia ou medicamentoso. A prevalência no Ceará

é desconhecida, sendo importante para construção de políticas públicas voltadas para seu melhor tratamento e controle.

Objetivos: Estudo retrospectivo, transversal, baseado na revisão de prontuários.

Resultados: Foram incluídas 71 crianças e adolescentes entre três e 225 (mediana =118) meses no período de 2009 a 2010, tendo sido obtidas 148 coletas de exames. As medianas e variações (mínimo - máximo) dos exames para avaliação do perfil lipídico foram: colesterol=150 mg/dl (92-298); LDL = 88mg/dL (34-226); HDL = 36 md/dL (23-68) e triglicérides = 104 mg/dL (32-414). A prevalência de níveis alterados de colesterol, LDL, HDL e triglicérides foi respectivamente de 17,9%(15/84), 12% (9/75), 40% (30/75) e 23,8% (20/84). Crianças em uso de lopinavir/ritonavir, quando comparadas com as que não estavam em uso desse medicamento, apresentaram uma diferença significativa na média dos níveis séricos de colesterol ($169,1 \pm 43,8$ vs. $184,5 \pm 39,1$; $p=0,0257$; IC= 2,5 - 38,5), de triglicérides ($156 \pm 86,7$ vs. $106 \pm 67,3$; $p= 0,003$; IC=16,9 - 81,5) e de fração VDL do colesterol ($33 \pm 29,9$ vs. $35,5 \pm 19,94$; $p=0,0025$, IC=3,6 - 16,2). Níveis séricos normais de colesterol foram observados com maior frequência nos pacientes em uso de DDI, quando comparados com aqueles que não estavam em uso desse medicamento (11 (19,6%) vs. 1(1,8%); $p=0,035$; RR= 1,15 - 2,09). Níveis séricos normais de LDL foram observados com maior frequência nos pacientes em uso de AZT que em pacientes que não estavam em uso desse medicamento (27 (54%) vs. 4 (8%); $p - 0,021$ /RR = 1,0 - 2,2).

Conclusões: Nosso estudo demonstrou uma prevalência muito elevada de níveis alterados de triglicérides e de colesterol total e de sua fração HDL. Crianças em uso de lopinavir - ritonavir apresentaram perfil lipídico mais alterado que as que não estavam em uso desse medicamento.

Palavras-chave: Dislipidemia. Crianças HIV. Terapia antirretroviral.

DOR, EDEMA E ERITEMA NA PERNA DE UM PACIENTE, IMUNOSSUPRIMIDO E COM DOENÇA VASCULAR VENO-OCCLUSIVA: O ESTUDO COM RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA PODE AUXILIAR NA DEFINIÇÃO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL?

Autor: Paula Andrea Maia Campêlo
Orientador: Lindenberg Barbosa Aguiar
Serviço: Residência em Radiologia e Diagnóstico Por Imagem

As alterações cutâneas e musculares são relacionadas a uma série de diferentes fatores, como alterações no suprimento ou drenagem vasculares, alterações relacionadas à redução da oxigenação e à exposição a determinadas substâncias e medicações, bem como a processos infecciosos e traumáticos. O presente trabalho teve como motivação o caso de um paciente jovem, transplantado hepático, que evoluiu com quadro de eritema, edema, limitação funcional e dor no membro inferior esquerdo, associado a episódios prévios de trombose venosa profunda dos membros inferiores, sendo, então, tratado com antibioticoterapia e anticoagulação. Sofreu uma drenagem percutânea de pequeno abscesso, sem evoluir, contudo, com a melhor clínica esperada. Optou-se pelos estudos complementares com radiografia Ressonância Nuclear Magnética (RNM) do referido membro, levantando-se como principal suspeita clínica a presença de osteomielite associada à infecção cutânea. Os estudos resultaram na suspeita de síndrome compartimental associada à fascíte necrotizante e à necrose muscular. Não se observou sinais de osteomielite ou coleções. O paciente submeteu-se a uma cirurgia, de fasciotomia e debridamento cirúrgico do referido membro, e o diagnóstico operatório foi de miosite de rhabdomiólise do compartimento tibial anterior. O paciente apresentou, então, melhora clínica e evoluiu sem intercorrências no seguimento ambulatorial.

Palavras-chave: Edema cutâneo. Eritema cutâneo. Dor no membro inferior. Necrose Muscular. Ressonância Magnética. Imuno-comprometido. Transplante Hepático.

SÍNDROME DE TOURETTE E OUTROS TRANSTORNOS DE TIQUES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autor: Raphael Frota Aguiar Gadelha
Orientador: Eugênio de Moura Campos
Serviço: Residência em Psiquiatria

A Síndrome de Gilles de La Tourette foi descrita pela primeira vez em 1885, pelo neurologista francês George Gilles de La Tourette. Atualmente, esta reconhecida entidade está catalogada, sob a rubrica F95.2, na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) com os demais transtornos de tiques: o transtorno de tique transitório (F95.0), e o transtorno de tique motor ou vocal crônico (F95.1), outros transtornos de tique (F95.8) e o transtorno de tique não especificado (F95.9). Ao longo de décadas, muitos estudos colaboraram para a descrição, compreensão e tratamento dos transtornos de tiques. Estes transtornos têm relevância cada vez maior, na medida em que cresce a quantidade de indivíduos diagnosticados em todo o mundo, sofrendo, em maior ou menor grau, a incapacidade relacionada aos tiques. Isto tem impulsionado o crescimento gradativo da produção científica sobre o tema. Ainda assim, muito se tem a desvendar a respeito da etiologia, diagnóstico e manejo dos transtornos de tiques, sendo necessários estudos com desenhos, metodologia e critérios rigorosos, que possibilitem a construção de uma base de evidências mais sólida, necessária para proporcionar melhor suporte à nossa prática clínica diária.

Palavras-chave: Tique. Síndrome de Tourette.

AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO CINTURA - QUADRIL NO HIPOTIREOIDISMO

Autor: Virgínia de Castro Maia Ribeiro Teixeira

Orientador: Miguel Nasser Hissa

Serviço: Residência em Endocrinologia e Diabetes

Introdução: Os hormônios tireoidianos são reguladores da homeostasia humana e afetam o metabolismo das lipoproteínas, controlando sua síntese, mobilização e degradação. O hipotireoidismo associa-se com aumento de doença arterial coronariana (DAC), tanto pela piora do perfil lipídico como pelo aumento de fatores de risco como a obesidade visceral. Uma importante ferramenta de medida dessa obesidade é a relação cintura quadril (RCQ).

A utilização da RCQ em detrimento do índice de massa corpórea (IMC) proporciona uma idéia mais realista do acúmulo de lipídios aterogênicos, de tal forma que aumenta a proporção de pacientes identificadas com alto risco de DAC em até três vezes. Não há na literatura estudos que estabeleçam o uso da RCQ no contexto do hipotireoidismo.

Objetivos: Visa comparar a RCQ de pacientes hipotireoidianos com a de eutireoidianos, observando-se ainda diferenças entre eles no perfil lipídico e IMC.

MATERIAL E MÉTODOS: Coletado dados de 86 pacientes acompanhados entre Janeiro e Junho de 2013 no Hospital Universitário Walter Cantídio. Os pacientes foram agrupados de acordo com TSH (Grupo 1 < 5mg/dL e Grupo 2 \geq 5 mg/dL). Mediu-se circunferência do abdome e do quadril para medida da RCQ e dosou-se CT, triglicerídeos e HDL. Comparando os resultados médios entre os grupos.

Resultados: Os grupos 1 e 2 foram distribuídos com 43 pacientes cada, semelhantes em relação à idade média (51.4 e 50.5 respectivamente, $p = 0.713$), ao peso médio (73.7 e 68.8 respectivamente, $p=0.057$) e ao IMC médio (27.4 e 28.0 respectivamente, $p=0.421$). O TSH médio do Grupo 1 foi de 2,03 mg/dL e do Grupo 2 de 11,1 md/dL ($p=0.000$). O grupo 1 apresentou semelhança ao grupo 2 na comparação média de CT (191.5 e 200.4 mg/dL respectivamente, $p=0.284$), HDL (51.3 e 55.5 mg/dL respectivamente, $p=0.795$) e triglicerídeos (120.4 e 134.3 mg/dL respectivamente, $p=0.220$). Contudo, é importante observar que entre os grupos a RCQ foi significativamente superior no grupo TSH elevado (0.87 e 0.91 Grupo 1 e 2 respectivamente, $p=0.026$).

Conclusão: O estudo demonstrou que independentemente do peso, do IMC e do perfil lipídico, os pacientes em hipotireoidismo apresentam uma distribuição corporal de gordura favorável ao desenvolvimento de DAC. A RCQ maior nos pacientes com hipotireoidismo ratifica a importância de manter o TSH em níveis normais, a fim de evitar maior deposição de gordura visceral, fator sabiamente relacionado com alto risco cardiovascular.

RESUMOS DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO - RESIDÊNCIA MÉDICA-UFC

SESSÃO 3

TCCS RESIDÊNCIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

AVALIAÇÃO DE RESULTADOS PERINATAIS E DE FATORES MATERNOS ASSOCIADOS EM GESTANTES HIPERTENSAS APÓS AVALIAÇÃO DO DOPPLER DA ARTÉRIA UMBILICAL

Autor: Caroline Heimbecker Castelo Menezes
 Orientador: Júlio Augusto Gurgel Alves
 Serviço: Residência em Ginecologia e Obstetrícia

Objetivos: Identificar o comprometimento vascular fetal através do Doppler e relacionar com o resultado perinatal e com os fatores maternos associados em gestantes com hipertensão arterial.

Métodos: o desenho do estudo é um coorte retrospectivo, onde foram analisados os resultados perinatais de gestantes com hipertensão que realizaram Doppler da artéria umbilical e cerebral média. Foram incluídas 72 pacientes com gravidezes únicas entre 22 e 40 semanas que estavam com hipertensão. Foram coletados dados das características maternas e resultados perinatais em prontuários. Para determinar a associação entre as variáveis, foram utilizados os testes χ^2 , exato de Fisher. Foram excluídos casos de gemelaridade, feto morto, malformação fetal, amniorrexe prematura.

Resultados: A pré-eclâmpsia foi o diagnóstico mais freqüente (65,2%), incluindo dois casos de HELLP. Os resultados perinatais associados à centralização fetal foram: peso menor que 2500g, RCIU, necessidade de UIT neonatal, antibioticoterapia e mortalidade perinatal.

Conclusão: Observaram-se maiores índices de RCIU, prematuridade, baixo peso ao nascer, necessidade de UTI e mortalidade

perinatal com a progressão do agravo do comprometimento vascular fetal através do exame dopplervelocimétrico.

Palavras-chave: Dopplervelocimetria. Hipertensão. Cuidados pré-natais.

ANÁLISE DOS DESFECHOS MATERNOS E PERINATAIS EM MULHERES COM ECLÂMPSIA

Autor: Gilvannya de Jesus Soares da Silva Zaparoli
 Orientador: Francisco Edson Lucena Feitosa
 Serviço: Residência em Ginecologia e Obstetrícia

Objetivo: Descrever os desfechos maternos e perinatais em mulheres com eclâmpsia admitidas em serviço de referência do estado do Ceará.

Metodologia: Estudo descritivo, transversal, de 22 mulheres admitidas no serviço com diagnóstico de eclâmpsia, no período de outubro de 2012 a julho de 2013, a partir de informações contidas em prontuários.

Resultados: Metade das pacientes era procedente do interior do estado e a outra metade da capital. A idade média das mulheres foi de 20,6 anos, sendo a maioria era adolescente (em torno de 60%). Em relação à paridade, 72,7% eram nulíparas e apenas 9,1% das pacientes haviam apresentado aborto prévio. A ocorrência da convulsão ocorreu antes do parto em 81%. A via de parto com maior frequência foi a cesárea em torno de 90% delas. Houve internação materna em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em 27,3% das mulheres; e 18,2% destas pacientes apresentaram complicações. Quanto aos

desfechos neonatais, 33,33% dos recém-nascidos necessitaram de UTI neonatal e ocorreram 4 óbitos neonatais. A maioria, em torno de 88,2%, era adequada para a idade gestacional.

Conclusões: A eclampsia ainda é bastante frequente em nosso meio, se caracterizando por apresentar elevada morbidade materna e perinatal. Destacamos as variáveis: idade precoce, principalmente na faixa etária de 10 a 19 anos, correspondendo a 60%, e nuliparidade, com 73%, como fatores de risco importantes para o desenvolvimento de eclampsia. A grande maioria das pacientes desenvolveu eclampsia antes do parto, sendo que a cesárea foi a via de parto mais frequente. Houve necessidade de internamento em UTI materna em 27%, e as principais complicações foram pneumonia aspirativa, necessidade de ventilação mecânica e insuficiência renal aguda. Um terço dos recém-nascidos necessitou de internação em UTI, ocorreram quatro óbitos, sendo todos prematuros, e a maioria foi classificada como adequado para idade gestacional.

Palavras-chave: Eclampsia, Síndromes Hipertensivas, Pré-eclampsia, Toxemia gravídica, Gestação.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E RESULTADOS PERINATAIS EM GESTANTES COM SÍNDROME HIPERTENSIVA EM MATERNIDADE ESCOLA NO NORDESTE DO BRASIL

Autor: Laryssa Portela Ramos Magalhães Rêgo

Orientador: Francisco Edson de Lucena Feitosa

Serviço: Residência em Ginecologia e Obstetrícia

Objetivo: Obter o perfil epidemiológico e resultados perinatais de pacientes com diagnóstico de hipertensão na gravidez.

Métodos: Realizou-se estudo transversal na Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará entre junho de 2007 e agosto de 2008 com 201 pacientes com síndromes hipertensivas na gravidez, que foram diagnosticadas conforme critérios e laboratoriais. Dados de anamnese, exame físico de cada paciente e dados dos recém-nascidos foram coletados dos prontuários e registrados em formulário padronizado, posteriormente armazenados no programa SPSS 10.0.

Resultados: A análise do perfil das pacientes com síndromes hipertensivas revelou diagnóstico de pré-eclampsia grave em 52,7% das pacientes, 11,5% de pacientes com síndrome HELLP (hemólise, elevação de enzimas hepáticas, plaquetopenia), nuliparidade em 47% dos casos e incidência de 41% de pacientes com sobrepeso e 38% com obesidade. Encontrou-se entre os resultados perinatais 44,2% de prematuridade, 37% de recém-nascidos com peso abaixo de 2.500g e uma taxa de 65 óbitos por mil nascidos vivos.

Conclusões: A análise do perfil das pacientes revelou uma preponderância de gestantes com diagnóstico de síndromes hipertensivas que cursam com maiores índices de complicações como pré-eclampsia grave e síndrome HELLP. Foi evidente a maioria de pacientes nulíparas e com alto índice de sobrepeso e obesidade. Identificaram-se, ainda, altas taxas de prematuridade, de baixo peso ao nascer e de óbito neonatal entre os recém nascidos.

Palavras-chave: Hipertensão Induzida pela Gravidez. Epidemiologia. Complicações na Gravidez. Feto. Recém Nascido.

AValiação DA DESCRIÇÃO DOS LAUDOS DE HISTEROSCOPIA DA MEAC E PROPOSTA DE PADRONIZAÇÃO

Autor: Lilian Magalhães Fechine
Orientador: Francisco das Chagas Medeiros
Serviço: Residência em Ginecologia e Obstetrícia

A histeroscopia é o exame padrão-ouro para detectar doenças intra-uterinas. Além de diagnóstica, a histeroscopia pode ser terapêutica. Não há critérios padronizados para os achados em histeroscopia diagnóstica. O estudo do canal endocervical deve incluir: superfície, coloração, vascularização, muco, criptas e papilas. A cavidade uterina deve ser examinada de modo sistemático. Os parâmetros para avaliar o endométrio são: espessura, superfície, coloração, vascularização e morfologia e concentração dos orifícios glandulares quando em maior aumento. Pólipos, miomas, sinéquias e septos são os principais achados patológicos da cavidade uterina em histeroscopia. O exame possibilita ainda a visualização de alterações macroscópicas sugestivas de hiperplasia endometrial com coleta de material sob visão direta para estudo histopatológico. É considerado um procedimento seguro. Os objetivos do trabalho são avaliar a descrição dos laudos de histeroscopias da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e a qualidade do procedimento e oferecer uma proposta de laudo e padronização deste exame. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Foram analisados 91 laudos de histeroscopias, incluindo procedimentos diagnósticos e cirúrgicos, no período de janeiro a novembro de 2013. Falhas no preenchimento de dados contidos no cabeçalho do laudo estiveram presentes em 71,4% dos documentos avaliados. A descrição incompleta ou inadequada dos achados foi um tópico que incidiu de forma recorrente (57,2%). Sobre a realização das biópsias, alguns laudos não descrevem se foram realizadas ou como foram colhidas essas

amostras (12,1%). Com relação às indicações de histeroscopia, as principais foram: espessamento endometrial (28,6%) e pólipo endometrial (22%). Relacionamos ainda, as principais indicações das histeroscopias com os respectivos achados. 33% dos laudos avaliados neste quesito apresentaram achados compatíveis com sua indicação. Em 16,7% dos casos o exame foi considerado normal. Nos demais, os achados foram diferentes das hipóteses que os indicaram. A histeroscopia é um procedimento diagnóstico com boa relação custo-benefício, desde que realizado com técnica adequada e com observação e descrição cuidadosa dos achados. É fundamental investir no treinamento técnico e nas orientações para preenchimento de laudos, a fim de uma melhor qualidade dos exames e de uma padronização para sua descrição. A nova proposta de laudo para as histeroscopia da MEAC contempla todos os dados necessários para uma melhor interpretação do exame, de forma objetiva e completa.

Palavras-chave: Histeroscopia. Mioma submucoso. Pólipo endometrial. Laudo.

SÍNDROME DE BERARDINELLI-SEIP: RELATO DE CASO DE GESTAÇÃO ACOMPANHADA COM INSULINOTERAPIA

Autor: Ana Caroline Gondim de Castro e Silva
Orientador: Francisco Herlânio Costa Carvalho
Co-orientador: Renan Magalhães Montenegro Junior
Serviço: Residência em Ginecologia e Obstetrícia

Introdução: A Lipodistrofia Congênita de Berardinelli-Seip (BSCL) é uma desordem do metabolismo que resulta em lipodistrofia, anormalidades endócrinas e músculo-esqueléticas. É uma patologia rara, com incidência de até 1 em 10 milhões. A herança

é autossômica recessiva. Em geral apresentam infertilidade por anovulação crônica. Uma vez gestantes, apresentam riscos associados ao diabetes descompensado: abortamento, malformações fetais, macrossomia, polidrâmnio, síndrome do desconforto respiratório do recém nascido, morte fetal tardia súbita, associada a acidose metabólica fetal.

Relato do Caso: Mulher de 25 anos portadora da BSCL, com um aborto espontâneo prévio, encaminhada a Maternidade Escola Assis Chateaubriand no curso da 9ª semana de gestação, hipertensa, dislipidêmica e diabética. Fazia uso de Aldactone 25mg/dia, Enalapril 5mg/dia, AAS 100mg/dia, Fibrato 200mg/dia, insulina Regular 136U/dia, NPH 242U/dia, Metformina 1,5mg/dia até então.

Os anti-hipertensivos foram substituídos por Metildopa 750mg/dia, e as doses de insulina foram ajustadas de acordo com os níveis glicêmicos gestacionais. As consultas de pré-natal e no serviço de endocrinologia foram quinzenais até 28ª semana e semanais após esse período. Realizou ultrassonografia seriada e ecocardiograma fetal normais. No curso da 32ª semana apresentou aumento dos níveis pressóricos e proteinúria de 10g/24h.

Internamento para avaliação do bem estar materno e fetal. Realizado corticoide para maturação pulmonar fetal. Foi submetida

a cesariana na 33ª semana de gestação por sofrimento fetal agudo à cardiocotografia com neuroproteção fetal-neonatal por sulfato de magnésio. Procedimento sem intercorrências: RN do sexo masculino com 2.200g e 44cm, adequado para a idade gestacional. Evoluiu sem hipoglicemia, com desconforto respiratório leve a moderado (HOOD), icterícia (fototerapia 24h) e infecção (controlada com segunda classe de antibióticos).

Conclusão: Neste caso houve controle glicêmico durante toda a gestação com pouca modificação nas doses da insulina. Não foi observada nenhuma malformação ou acometimento fetal. As complicações neonatais apresentadas foram associadas à prematuridade em consequência da pré-eclâmpsia demonstrando a importância do bom controle glicêmico durante toda a gestação para o resultado final. A prevenção da prematuridade baseou-se nas prevenções secundária e terciária de suas complicações, todas baseadas em evidências científicas atuais. Deve-se enfatizar, então, a importância do acompanhamento em centro especializado por equipe multiprofissional a fim de atingir um desfecho satisfatório tanto materno quanto fetal.

Palavras-chave: Gestação de Alto Risco. Complicações na gestação. Diabetes.

SESSÃO 4
TCCS RESIDÊNCIA EM PEDIATRIA

PERFIL LIPÍDICO DE CRIANÇAS INFECTADAS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM FORTALEZA

Autor: Aleksandra Menezes

Pianco Leal

Orientador: Robério Dias Leite

Co-orientador: Christiane Araujo Chaves Leite

Serviço: Residência em Pediatria

Introdução: Descrever o perfil lipídico de crianças infectadas pelo HIV em uso de terapia antiretroviral.

Método: Estudo retrospectivo, transversal, baseado na revisão de prontuários.

Resultados: Foram incluídas 71 crianças e adolescentes entre três e 225 (mediana =118) meses no período de 2009 a 2010, tendo sido obtidas 148 coletas de exames. As medianas e variações (mínimo - máximo) dos exames para avaliação do perfil lipídico foram: colesterol=150 mg/dl (92-298); LDL = 88mg/dL (34-226); HDL = 36 md/dL (23-68) e triglicérides = 104 mg/dL (32-414). A prevalência de níveis alterados de colesterol, LDL, HDL e triglicérides foi respectivamente de 17,9% (15/84), 12% (9/75), 40% (30/75) e 23,8% (20/84). Crianças em uso de lopinavir/

ritonavir, quando comparadas com as que não estavam em uso desse medicamento, apresentaram uma diferença significativa na média dos níveis séricos de colesterol (169,1 + 43,8 vs. 184,5 +39,1; p=0,0257; IC= 2,5 - 38,5), de triglicerídeos (156 + 86,7 vs. 106 + 67,3; p= 0,003; IC=16,9 - 81,5) e de fração VDL do colesterol (33 + 29,9 vs. 35,5 + 19,94; p=0,0025, IC=3,6 - 16,2. Níveis séricos normais de colesterol foram observados com maior frequência nos pacientes em uso de DDI, quando comparados com aqueles que não estavam em uso desse medicamento (11 (19,6%) vs. 1(1,8%); p=0,035; RR= 1,15 - 2,09). Níveis séricos normais de LDL foram observadosco maior frequência nos pacientes em uso de AZT que em pacientes que não estavam em uso desse medicamento (27 (54%) vs. 4 (8%); p - 0,021/RR = 1,0 - 2,2).

Conclusões: Nosso estudo demonstrou uma prevalência muito elevada de níveis alterados de triglicerídeos e de colesterol total e de sua fração HDL. Crianças em uso de lopinavir - ritonavir apresentaram perfil lipídico mais alterado que as que não estavam em uso desse medicamento.

Palavras-chave: Dislipidemia. Crianças HIV. Terapia antirretroviral.



**UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ**

Revista de Medicina da Universidade Federal do Ceará
Gerência de Ensino e Pesquisa - Universidade Federal do Ceará
Rua Coronel Nunes de Melo, S/N - Rodolfo Teófilo
Bloco dos ambulatórios (ilhas) - Andar superior
Fortaleza - Ceará - CEP: 60430-270
Tel: +55 85 3366-8590 / Fax: +55 85 3281-4961
E-mail: revistademedicina@ufc.br / herlaniocosta@ufc.br