

EDITORIAL

A Semana Científica do Hospital Universitário e da Faculdade de Medicina da UFJF vem sendo realizada há 11 anos, com melhora crescente nos resultados obtidos. Foi criada com o princípio básico de fomentar o interesse científico e permitir a divulgação dos seus resultados pelos alunos e residentes.

No ano passado, entre os dias 28 de outubro e 01 de novembro aconteceu a III Semana Científica da Faculdade de Medicina e a XI do Hospital Universitário, patrocinada pelo Centro de Estudos de nosso hospital. Evento ainda extremamente carente de recursos financeiros, mais uma vez atingiu seu objetivo com vários trabalhos inscritos e o treinamento dos autores nas apresentações dos mesmos, tanto em temas livres como nas sessões de pôsteres.

Contamos ainda com uma revista indexada, na qual nossa produção científica pode ser divulgada. Esta parceria entre a Revista do HU e a Semana Científica do Hospital Universitário e da Faculdade de Medicina da UFJF permitiu uma maior oferta de material científico ao conselho editorial e uma melhora no currículo dos participantes.

Todavia, é nosso objetivo, em futuro próximo, transferir este evento para o primeiro semestre, quando há uma menor concentração de congressos brasileiros, transformando-o em um grande encontro científico da Zona da Mata, atraindo médicos e ex-residentes da cidade e da nossa região e consagrando a Faculdade de Medicina e o Hospital Universitário da UFJF como os principais centros divulgadores do conhecimento médico-científico da Zona da Mata.

COMISSÃO ORGANIZADORA DA III SEMANA CIENTÍFICA DA FACULDADE DE MEDICINA E
XI SEMANA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

EPIDEMIOLOGIA DA FIBRILAÇÃO ATRIAL NO SERVIÇO DE CARDIOLOGIA DO HU-UFJF.

POLATO, CPB; JUNQUEIRA, FHO; HENRIQUE, DMN; BARAKY, S; ISBELE, TA; GIRARDI, JM; CASTRO, EG.

Serviço de Cardiologia do HU-UFJF.

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é uma das arritmias cardíacas mais frequentes na prática cardiológica, revestindo-se de importância fundamental no manuseio dos pacientes (p), podendo ocorrer mesmo sem cardiopatia. Sua incidência aumenta com a idade, tendo sido encontrada em 4,8% dos eletrocardiogramas (ECG) em população geriátrica brasileira.

Objetivo: Levantar o perfil epidemiológico da FA em p submetidos a ECG convencional de 12 derivações no Serviço de Cardiologia do HU-UFJF.

Pacientes e Métodos: Através de busca ativa aos arquivos de registros de ECG realizados no Serviço de Cardiologia do HU-UFJF de dezembro de 1994 a setembro de 1996, reviu-se 1099 traçados. A FA foi detectada em 43 p (3,9%), sendo que pudemos examinar 27 prontuários (62,8%), e submetê-los ao protocolo de pesquisa, por estudo retrospectivo.

Resultados: Dos 27 p, 15 (55,6%) eram do sexo masculino, sendo que a idade dos p variou de 40 a 85 a ($x = 65,96$). A distribuição pela faixa etária estava como se segue: 2 p (7,4%) entre 40-49 a; 3 p (11,1%) entre 50-59 a; 8 p (29,6%) entre 60-69 a; e 14 p (51,9%) acima de 70 a. Identificou-se como patologia de base as seguintes: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) isolada em 6 p (22,2%); Cardiomiopatia Dilatada em 11 (40,8%), sendo que em 1 p havia concomitante hipertireoidismo e em outro p cor pulmonale crônico; Orvalvopatia Reumática em 5 p (18,5%), 3 p com lesão mitral isolada, 1 p com lesão aórtica isolada e 1 p com lesão mitro-aórtica; Cardiopatia Isquêmica em 1 p (3,7%); Insuficiência Renal Crônica em 1 p (3,7%);

DPOC em 1 p (3,7%) e CIA operada em 1 p (3,7%). Em apenas 1 p (3,7%) não foi encontrada cardiopatia subjacente. Na evolução clínica observou-se Tromboembolismo Pulmonar em 3 p (11,1%) e Embolia Arterial em artéria femoral em 1 p (3,7%).

Conclusões: 1- Nosso achado de 3,9% de FA na população estudada é concordante com dados de literatura; 2- A prevalência de FA aumenta com o passar da idade, estando presente em 51,9% desta amostragem em indivíduos acima de 70 anos; 3- As patologias subjacentes mais comuns foram: Cardiomiopatia Dilatada (40,8%); HAS (22,2%); Cardiopatia Reumática (18,5%), sendo que a valva mais frequentemente acometida foi a mitral (80%); 4- Torna-se imperiosa a utilização de anticoagulantes orais no manuseio dos pacientes portadores de FA, pois é possível a ocorrência de fenômenos trombo-embólicos, presente em 4 p (14,8%) desta série.

PEI
CO

LAI
HOL
H.U

INT
atrav
porta
da pe
riana

OBJ
IAM

REL
natur

Fora.
Univ

de IA
onde

miocá
tou r

terapi
córdia

modir
A pac

revasc
em 04

cardio
trico

preser
CONC
da AR

PERVIABILIDADE TARDIA DA ARTÉRIA RELACIONADA COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)

LADEIRA, RT;; COELHO, WPF; RABELLO, AC; ABIZAID, MO; HONÓRIO, JF; CARVALHO, RB; ANDRADE, AL; BIANCHI, FN.
H.U. - U.F.J.F. e S.C.M.J.F. - Serviço de Cardiologia

INTRODUÇÃO: O restabelecimento precoce do fluxo sanguíneo através da artéria responsável pelo infarto (ARI) é um objetivo importante no tratamento do IAM. Entretanto o restabelecimento tardio da perviabilidade, de 6 horas a várias semanas após a oclusão coronariana, também tem se mostrado benéfico.

OBJETIVO: Ressaltar a importância da perviabilidade da ARI pelo IAM, na tentativa de redução de suas complicações tardias.

RELATO DE CASO: M.M.A., feminina, 52 anos, branca, solteira, natural de Riô Pomba, professora, atualmente residindo em Juiz de Fora. Paciente foi admitida em 12/03/96 no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (H.U. - U.F.J.F.), com quadro de IAM, sendo encaminhada ao Centro de Terapia Intensiva (C.T.I.), onde recebeu terapia trombolítica, evoluindo com sinais de reperfusão miocárdica. Manteve-se assintomática, até que em 25/03/96 apresentou reocclusão coronariana. Foi instituída heparina venosa em dose terapêutica, sendo a paciente transferida para a Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora (S.C.M.J.F.), onde foi submetida a estudo hemodinâmico, que evidenciou oclusão total de artéria coronária direita. A paciente evoluiu com angina do peito instável, sendo submetida a revascularização miocárdica através de angioplastia com cateter balão em 04/04/96. Obteve alta hospitalar, assintomática sob ponto de vista cardiovascular. Há 2 meses, foi realizado controle com teste ergométrico e ecocardiograma que mostraram função ventricular esquerda preservada, sem sinais de isquemia.

CONCLUSÃO: Vários estudos têm demonstrado que a manutenção da ARI prévia reduz a dilatação ventricular esquerda, formação de

aneurisma e o desenvolvimento de taquiarritmias ventriculares. Apesar de não se poder recomendar a revascularização tardia em base rotineira nos pacientes pós-IAM com ARI ocluída, deve-se identificar os pacientes com músculo hibernante, os quais poderão ser beneficiados com o procedimento.

AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SECUNDÁRIA RENOVASCULAR

LADEIRA, RT; COELHO, WPF; RABELLO, AC; ABIZAID, MO; CARVALHO, RB; HONÓRIO, JF; ANDRADE, AL; BIANCHI, FN.
H.U. - U.F.J.F. e S.C.M.J.F. - Serviço de Cardiologia

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o distúrbio cardiovascular mais prevalente em nosso meio, estando relacionada a extensa morbidade e mortalidade. Menos de 5% de todos os casos de HAS têm causa conhecida, porém é importante identificar estes pacientes, pois poderão ser submetidos à cirurgia ou controlados com maior facilidade através de terapêutica clínica adequada.

OBJETIVO: Ressaltar a importância do diagnóstico da HAS secundária, visando tratamento específico e a possibilidade de cura.

RELATO DE CASO: V.C.O., feminina, 24 anos, branca, casada, natural e residente em Tocantins, do lar. Paciente em julho de 1994 foi acometida de quadro súbito de cefaléia occipito-frontal intensa, sendo diagnosticada crise hipertensiva. Foi internada e após alta hospitalar instituída terapêutica anti-hipertensiva específica, porém sem controle clínico adequado a paciente evoluiu com novos picos de HAS. Foi então submetida a investigação diagnóstica. As provas laboratoriais mostravam apenas discreta elevação do nível sérico de creatinina. A radiografia de tórax foi normal. O eletrocardiograma e ecocardiograma apresentavam leve hipertrofia ventricular esquerda. Inicialmente foi realizado ultrassonografia abdominal que se mostrou sem alterações. A tomografia computadorizada de abdome superior evidenciou rim direito de dimensões reduzidas e rim esquerdo vicariante. O diagnóstico de HAS renovascular foi confirmado então após realização de angiografia renal, com estenose grave um terço médio de artéria renal direita e estenose discreta em origem de artéria renal esquerda, rim direito com diminuição acentuada de volume e um esquerdo vicariante. Foi realizado estudo da função renal através de urografia ex-

cretora e cintilografia renal dinâmica (DPTA) que evidenciaram rim direito com função de 29% e rim esquerdo com 71%. A paciente foi submetida a angioplastia renal direita com cateter balão. Obteve alta hospitalar assintomática e com níveis pressóricos normais, em uso de beta-bloqueador.

CONCLUSÃO: A HAS secundária deve ser investigada em pacientes com menos de 30 anos, cujo tratamento medicamentoso seja insatisfatório e/ou se HAS torna-se repentinamente grave, sendo a doença renovascular a causa mais comum de HAS curável (1 a 2%).

TRAI
MINA
TROM

RABE
MUN
BIAN
Santa
ologi.

INTE
segu
vessa
lão.
trept
igua
gnifi
IAM
OB.
uma
CA
setc
cor
cor
pra
CK
dir
Int
int
ce
pe
ca
m
cc

HI

TRATAMENTO DO IAM POR ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONÁRIA PRIMÁRIA, SEM USO PRÉVIO DE TROMBOLÍTICO.

RABELLO, AC, COELHO, WPF, LOURES, JB; PIMENTEL, RC; MUNIZ, AJ, ANDRADE, AL, CARVALHO, RB; LADEIRA, RT; BIANCHI, FN; MEIRELLES, GSP

Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora - Serviço de Cardiologia e Serviço de Hemodinâmica.

INTRODUÇÃO: A reperfusão numa oclusão coronária pode ser conseguida através de angioplastia coronária transluminal (ATC) atravessando trombo fresco com a utilização de sonda guia e catéter balão. Estudo prospectivo comparando ATC com trombólise pela estreptoquinase mostrou que as duas formas de tratamento parecem ser igualmente efetivas em induzir reperfusão, com ATC produzindo significativamente menos estenose residual grave e menos isquemia pós-IAM por esforço induzida.

OBJETIVO: Demonstrar os benefícios da ATC primária como mais uma arma na terapia do IAM.

CASO CLÍNICO: JBM, 50 anos, masculino, branco, deu entrada no setor de atendimento de urgências com quadro de IAM, definido como dor precordial intensa com duração acima de 30 min., sem alívio com uso de vasodilatadores, palidez cutâneo-mucosa, sudorese, supra-desnívelamento de ST-T em parede inferior, e elevação de CKMB. A angiografia coronária evidenciou oclusão total de coronária direita em seu terço médio e demais artérias isentas de aterosclerose. Introduziu-se catéter balão com posterior dilatação do mesmo no intuito de promover reperfusão mecânica do vaso ocluído. Após procedimento, observou-se melhora acentuada dos sintomas referidos pelo paciente, assim como remissão das alterações eletrocardiográficas de ST-T. A imagem angiográfica da coronária direita pós-ATC mostrou aspecto satisfatório com TIMI-FLOW III. Não houve intercorrência clínica, reoclusão ou complicações outras na evolução do

quadro, tendo o paciente, alta hospitalar dias após.

CONCLUSÃO: Concluímos que a recanalização mecânica de artéria coronária pode ser obtida por ATC, tendo grande eficácia como forma de tratamento isolado, constituindo portanto, método de escolha dentro da terapia do IAM, principalmente, quando há contra-indicação absoluta ao uso de trombolíticos.

ELETROCARDIOGRAFIA DINÂMICA EM CRIANÇAS. REVISÃO DE 51 ANÁLISES DE HOLTER 24 HORAS.

BARRAL, MM; MIGUELETTO, BC; BARAKY, S; ISBELE, TA; BRITO JR., HL.

ERGO E H.U.- U.F.J.F.- SERVIÇO DE CARDIOLOGIA.

INTRODUÇÃO: O eletrocardiograma (ECG) Dinâmico tem se mostrado método útil na detecção dos distúrbios do sistema excito-condutor em crianças, visto que nestas, o diagnóstico de tais alterações torna-se mais difícil que nos adultos.

OBJETIVO: Avaliar através do Holter a incidência de arritmias cardíacas, distúrbios de condução, alterações de ST-T em crianças, assim como a presença de sintomas e eventual correlação entre estes e as alterações acima.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram analisados 51 laudos de Holter, extraídos de um total de 2500 exames realizados entre out/92 e dez/95. Na análise do ECG dinâmico utilizou-se um sistema computadorizado de 2 canais.

RESULTADOS: A idade dos 51 P estudados variou de 02 a 10 anos (M= 8 anos). Destes, 31 (61%) eram do sexo feminino. 53% (27/51) apresentaram arritmias supraventriculares. Dentre essas: extrassístoles em 63% (17/27), arritmia sinusal em 22% (6/27), Taquicardia paroxística supra-ventricular em 15% (4/27) e Marcapasso atrial mutável em 4% (1/27). As arritmias ventriculares ocorreram em 47% (24/51) dos P, sendo essas frequentes (maiores que 30/h.) em 50% (12/24) e pouco frequentes em 50% (12/24). A condução atrioventricular (AV) esteve alterada em 43% (32/51) dos P, sendo o BAV de 1º grau encontrado em 19% (6/32) dos P, PR curto + onda delta em 9% (3/32), BAV total em 6% (2/32) e BAV de 2º grau Mobtz I em 3% (1/32). A condução intraventricular esteve alterada em 14% (7/51) dos P, havendo 86% (6/7) casos de distúrbio de condução intraventricular não especificados nos laudos e 14% (1/7) de incidência de Bloqueio de ramo esquerdo. As alterações de ST-T ocorreram em 23% dos P

(12/51), com inversão de onda T em 58% (7/12), e alteração de repolarização ventricular secundária a distúrbio de condução em 42% (5/12). Sintomas estiveram presentes em 45% (23/51), sendo as palpitações encontradas em 26% (6/23) dos P. Dentre os P sintomáticos, houve correlação entre os sintomas e as alterações do ECG Dinâmico em 43% (10/23) dos P e em 57% (13/23) o exame foi normal.

CONCLUSÕES: 1) A arritmia mais frequente em crianças foi a extrassístole supraventricular. 2) O Holter 24 horas foi método de grande utilidade na avaliação dos diferentes distúrbios do sistema excito-condutor em crianças, permitindo análise diferenciada de cada alteração.

CORRELAÇÃO ENTRE HIPERTROFIA VASCULAR E VENTRICULAR NA HIPERTENSÃO ARTERIAL

MARZAGÃO, CF; DONDICI FILHO, J.
H.U. - UFJF. - Serviço de Cardiologia

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial (HA) é moléstia altamente prevalente em nosso meio, comprometendo cerca de 20% da população adulta. Constitui importante fator de risco e sua presença guarda correlação com doenças cardiovasculares, renais e cerebrais. A HA mantida causa hipertrofia ventricular e proliferação da camada média arterial, ambas com conseqüências danosas para o indivíduo.

OBJETIVOS: Visto o mecanismo de hipertrofia ventricular estar etiológicamente relacionado com hipertrofia da camada média arterial (sobrecarga hemodinâmica), procurou-se correlacionar a presença de hipertrofia ventricular esquerda (HVE) e hipertrofia da camada média da carótida (HCr) utilizando-se da ultra-sonografia.

PACIENTES E MÉTODO: Foram estudados 49 pacientes portadores de HA crônica. A idade variou de 20 a 78 anos, 49% brancos e 63% do sexo feminino. Todos dispunham de ecocardiograma uni, bi-dimensional e Doppler além de ultra-sonografia das carótidas. Mediu-se a espessura das paredes do ventrículo esquerdo, diâmetros cavitários no coração e o complexo íntima-média da carótida, no segmento em que era mais hipertrofiado (regiões com placas foram excluídas). Foram considerados portadores de HVE aqueles pacientes em que a espessura das paredes era superior a 1,1 cm ou diâmetro da cavidade fosse superior a 5,5 cm. Foram considerados estatisticamente significativos, valores com $p < 0,05$, obtidos pelo método do qui-quadrado.

RESULTADOS: A média da espessura do complexo íntima média em pacientes com HVE foi 1,19* mm e nos pacientes sem HVE foi 0,76 mm. * $p < 0,05$.

CONCLUSÕES: Detectou-se um aumento da espessura do complexo íntima média da carótida paralelamente às dimensões ventriculares em

pacientes com HA e HVE, comprovando a presença de padrões integrados de adaptação do coração e artéria.

ESTUDO RETROSPECTIVO DE 2500 ANÁLISES DE HOLTER 24 HORAS.

BRITO, HL; ISBELE, TA; BARAKY, S; MIGUELETTO, BC; BARRAL, MM.

ERGO - Serviço de Diagnóstico em Arritmia e Serviço de Cardiologia do Hospital Universitário - UFJF.

Introdução: O Eletrocardiograma (ECG) Dinâmico tem se mostrado método complementar útil na detecção dos distúrbios do sistema excito-condutor. A importância dessa metodologia em uma amostra populacional significativa merece ser avaliada.

Objetivo: Avaliar através de 2500 análises de Holter 24 horas a incidência de arritmias cardíacas, distúrbios de condução, alterações de ST-T, assim como presença de sintomas e eventual correlação entre estes e as alterações acima.

Material/Métodos: Foram analisados 2500 laudos de ECG Dinâmico, realizados entre out /92 a dez /95, sendo 1320 pacientes (P) (53 %) do sexo feminino. A idade dos P variou de 02 a 98 anos (M= 58 anos). As análises dos ECGs Dinâmicos foram realizadas em sistema computadorizado de 2 canais.

Resultados: As arritmias supraventriculares estiveram presentes em 47 % dos P (1180/2500). Dentre esses: extrassístoles em 81 % dos P (959/1180), taquicardia paroxística supraventricular em 10 % dos P (116/1180) e fibrilação atrial em 8 % dos P (91/1180). As arritmias ventriculares ocorreram em 64 % dos P (1610/2500), sendo estas frequentes (> 30/h) em 49 % destes P (795/1610) e complexas (repetitivas, R/T) em 31 % dos P (497/1610). A condução atrioventricular (AV) esteve alterada em 22 % dos P (544/2500), sendo o Bloqueio AV de I^o grau encontrado em 14 % dos P (359/2500). A condução intraventricular esteve alterada em 21 % dos P (518/2500), sendo o bloqueio de ramo direito detectado em 4 % dos P (88/2500). As alterações de ST-T ocorreram em 35 % dos P (883/2500), sendo estas

compatíveis com isquemia miocárdica em 3 % dos P (70/2500). Sintomas estiveram presentes em 49 % dos P (1226/2500), sendo as palpitações encontradas em 16 % dos P (398/2500). Dentre os P sintomáticos, houve correlação entre os sintomas e as alterações do ECG Dinâmico em 28 % dos P (344/1226) e em 12 % dos P (147/1226) o exame foi normal.

Conclusões: 1) O Holter 24 horas foi método de grande utilidade na avaliação dos diferentes distúrbios do sistema excito-condutor e alterações de ST-T, permitindo análise diferenciada de cada alteração, e 2) A análise dos diferentes sintomas e da presença ou não de alterações associadas ao Holter 24 horas permitiu estabelecer relação " potencialmente " importante no manuseio clínico dos P.

CONTRIBUIÇÃO DA ELETROCARDIOGRAFIA DINÂMICA NA AVALIAÇÃO DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA SILENCIOSA. ANÁLISE DE 2500 LAUDOS DE HOLTER 24 HORAS.

ISBELE, TA; BARAKY, S; MIGUELETTO, BC; BARRAL, MM; BRITO, HL.

ERGO - Serviço de Diagnóstico em Arritmia e Serviço de Cardiologia - Hospital Universitário - UFJF.

Introdução: O ECG dinâmico é método complementar de utilidade na detecção de isquemia miocárdica (IM) silenciosa. O papel desta metodologia nesta situação merece ser avaliado.

Objetivo: Avaliar a importância do ECG dinâmico como método diagnóstico de IM silenciosa.

Material e Métodos: Foram analisados 2500 laudos de ECG dinâmico (sistema Holter 24 horas) realizados no período de out /92 a dez /95. A idade dos pacientes (P) variou de 2 a 98 anos (M = 58 anos). 1320 P (53 %) eram do sexo feminino. A análise do ECG dinâmico foi realizada através de sistema computadorizado de 2 canais. Definiu-se como IM infradesnivelamento transitório do segmento ST maior que 1mm (ponto Y) ou supradesnivelamento do segmento ST maior que 1mm.

Resultados: Em 9 % dos P (223 P/ 2500 P) houve queixa de dor precordial durante o exame. Em 3 % (70 P / 2500 P) detectou-se alterações compatíveis com IM. Destes, apenas 30 % (21 P/ 70 P) apresentaram sintomas: dor precordial em 14 P e dispnéia /cansaço em 7 P. Em 70 % dos P (49 P/ 70 P), as alterações isquêmicas não se acompanharam de sintomas.

Conclusões: 1) A dor precordial foi sintoma relativamente freqüente (9 %) na série analisada, porém somente em 3 % dos P houve alterações eletrocardiográficas sugestivas de IM, 2) Na maioria (70 %) dos P com IM detectada pelo Holter, esta se manifestou de forma silenciosa, 3) A angina típica/"equivalente" foi detectada em 30 % dos P e 4)

A Eletrocardiografia dinâmica foi método de grande importância na detecção da forma silenciosa de IM.

IMPO
NA A
CAP.
TER

BAR
BRU
ERC
olog

Intr
utili
Hol
do f
Obj
dên
nar
Ma
tad
out
)
uti
Re
cu
4
re
ar
se
P
si
d
C
e

IMPORTÂNCIA DA ELETROCARDIOGRAFIA DINÂMICA NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES PORTADORES DE MARCAPASSO DEFINITIVO. ANÁLISE DE 70 LAUDOS DE HOLTER 24 HORAS.

BARAKY, S; ISBELE, TA; MIGUELETTO, BC; BARRAL, MM; BRITO, HL.

ERGO - Serviço de Diagnóstico em Arritmia e Serviço de Cardiologia - Hospital Universitário - UFJF.

Introdução: Os marcapassos definitivos (MP) são freqüentemente utilizados na terapêutica cardiológica moderna. O ECG dinâmico (Holter 24 horas) constitui método auxiliar importante na avaliação do funcionamento destes.

Objetivo: Avaliar através do Holter o funcionamento dos MP, a incidência de arritmias e sintomas nestes pacientes (P) além de determinar a presença ou não de correlação sintoma-arritmia.

Material e Métodos: Foram analisados 70 laudos de Holter de P portadores de MP, extraídos de um total de 2500 exames realizados entre out / 92 a dez / 95. A idade dos P variou de 4 a 91 anos (M = 60 anos). 39 P (56 %) eram do sexo feminino. Na análise do ECG dinâmico utilizou - se um sistema computadorizado de 2 canais.

Resultados: Dos 70 P estudados, 47 P (67 %) possuíam MP ventricular, 19 P (27 %) MP bicameral e 4 P (6 %) MP atrial. Em 29 P (41 %) ocorreram arritmias ventriculares, sendo as extra-sístoles presentes em 97 % destes (28 P/29 P). As arritmias supraventriculares estiveram presentes em 15 P (21 %) , sendo que as extra-sístoles ocorreram em 73 % destes (11 P/15 P). 26 P (37 %) apresentaram sintomas durante o exame, havendo correlação sintoma - arritmia em apenas 19 % destes (5 P/26 P). Em nenhum P detectou-se falha no funcionamento do MP.

Conclusões: 1) A arritmia mais frequente nos portadores de MP foi a extra-sístolia ventricular, 2) Sintomas cardiovasculares estiveram pre-

sentos em 37 % dos P, porém existiu correlação sintoma-arritmia em apenas 19 % destes, 3) Não detectou - se disfunção do MP nos laudos analisados e 4) O ECG dinâmico (Holter 24 horas) foi importante na avaliação de P portadores de MP.

VALIDAÇÃO DO ESCORE DE SEVERIDADE APACHE II NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (HU) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

NETO, M.V.; CHAVES, L.F.M.; GONÇALVES, J.R.; BALDI, J.; OLIVEIRA, J.C.A.; PINHEIRO, B.V.

Unidade de Terapia Intensiva e Serviço de Pneumologia do H.U. da Universidade Federal de Juiz de Fora

INTRODUÇÃO: Vários sistemas de escores foram criados para descrever a gravidade dos pacientes internados em unidades de terapia intensiva. O APACHE II é, entre eles, o mais amplamente utilizado, mostrando-se um bom preditor da evolução dos pacientes em serviços de diferentes países.

OBJETIVOS: Determinar se no nosso meio o APACHE II também constitui um bom preditor da evolução dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tanto em relação à mortalidade, quanto ao tempo de internação.

PACIENTES E MÉTODOS: Foram estudados prospectivamente todos os pacientes admitidos na UTI do HU, no período de junho a outubro de 1996, num total de 52 pacientes. O APACHE II foi determinado nas primeiras 24 horas de internação, utilizando os piores valores das variáveis que constituem o sistema de escore. Os valores de APACHE II foram comparados entre o grupos de pacientes que foram a óbito ou receberam alta através do teste "t" de Student. Os pacientes foram divididos em 7 grupos, segundo o valor do APACHE II, determinando em cada grupo a mortalidade e a duração da internação.

RESULTADOS: A mortalidade total na UTI foi de 28,85%. A média de APACHE II nos pacientes que morreram foi significativamente maior do que a dos que receberam alta, 22,3 e 14,5, respectivamente ($p = 0,022$). A tabela abaixo mostra a mortalidade, a duração da internação até a alta ou até o óbito, nas diferentes faixas de APACHE II.

APACHE II	<5	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	≥30
MORTALIDADE (%)	0	0	25	24	44	50	100
INT ATÉ ALTA (DIAS)	1,0	3,56	3,67	5,31	5,0	6,5	0
INT ATÉ OBITO (DIAS)	0	0	4,5	8,25	9,75	9,50	4,04

CONCLUSÕES: o APACHE II, em nosso meio, mostrou-se um bom preditor da evolução dos pacientes, com aumento progressivo da mortalidade à medida em que aumenta o seu valor. Em relação aos pacientes que receberam alta, aqueles maiores valores de APACHE II permaneceram, em média, mais tempo internados. Entretanto, nos pacientes que morreram, o APACHE II não se correlacionou com a duração da internação.

INSUFICIÊNCIA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS E SISTEMAS (IMOS): EPIDEMIOLOGIA E PROGNÓSTICO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (H.U.) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

GONÇALVES, J.R.; NETO, M.V.; CHAVES, L.F.M.; BALDI, J.; OLIVEIRA, J.C.A.; PINHEIRO, B.V.

Unidade de Terapia Intensiva e Serviço de Pneumologia do H.U. da Universidade Federal de Juiz de Fora

INTRODUÇÃO: a IMOS representa a disfunção de órgãos e sistemas a partir de uma resposta inflamatória sistêmica, freqüentemente presente em doentes críticos. A incidência dessa condição nas terapias intensivas varia de 2,1 a 30%, em função dos diferentes critérios utilizados para definir a falência de cada órgão e das diferenças das populações atendidas em cada unidade. A IMOS é importante causa de óbito nas UTIs, estando relacionada com o número de órgãos envolvidos e o tempo da disfunção de cada órgão.

OBJETIVOS: determinar a incidência de IMOS na UTI do HU, verificar quais os órgãos e sistemas mais freqüentemente envolvidos, correlacionar a presença de IMOS e a falência de cada órgão ou sistema com a evolução do paciente.

PACIENTES E MÉTODOS: foram estudados prospectivamente os pacientes admitidos na UTI do HU, de junho a outubro de 1996, num total de 52 pacientes, que foram avaliados diariamente, verificando-se a presença de falência respiratória, cardiovascular, renal, hepática, hematológica e neurológica, segundo os critérios descritos por Knaus em 1991. Correlacionou-se a presença das mesmas com a evolução do paciente (óbito ou não).

RESULTADOS: a IMOS ocorreu em 21% dos pacientes da UTI. A falência mais freqüente foi a respiratória (15%), seguida da cardiovascular (11%). A mortalidade dos pacientes com IMOS foi de 64%, estatisticamente maior do que a dos pacientes que não apresentaram a

síndrome, 17%. A tabela abaixo mostra a mortalidade dos pacientes segundo o número de órgãos ou sistemas envolvidos.

No FALÊNCIA	PACIENTES	ÓBITOS (N)	ÓBITOS (%)
0	41	7	17
1	6	2	33
2	3	3	100
3	2	2	100

CONCLUSÕES: na nossa UTI a IMOS ocorre em uma incidência concordante com a literatura. Sua presença está associada a uma maior mortalidade, principalmente quando se aumenta o número de órgãos envolvidos. A falência mais comumente encontrada na nossa população foi a respiratória.

AVALIAÇÃO DO USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA ADMINISTRADA ATRAVÉS DO SISTEMA BiPAP NA UTI DO HU-UFJF.

PINHEIRO, A.A.F.; HENRIQUE, D.M.N.; OLIVEIRA, J.C.A.; BALDI, J.; PINHEIRO, B.V.

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA - H.U - U.F.J.F.

INTRODUÇÃO: O sistema ventilatório não invasivo BiPAP é um aparelho limitado à pressão, que trabalha com dois diferentes níveis de pressão positiva em vias aéreas: um nível na inspiração (IPAP) e outro na expiração (EPAP). Nos últimos anos, numerosos trabalhos a respeito deste método vêm sendo publicados ressaltando seu menor custo, menores índices de complicações e eficácia como método alternativo à ventilação mecânica convencional.

OBJETIVO: Avaliar a eficácia do método em pacientes com causas variadas de insuficiência respiratória aguda na UTI do HU-UFJF.

PACIENTES E MÉTODOS: Foram avaliados 8 pacientes que fizeram uso do método no período de julho a outubro de 1996. Os pacientes foram avaliados clínica e gasometricamente antes e 2 horas após a instalação do aparelho. Dos 8 pacientes, 5 eram do sexo feminino. As causas de insuficiência respiratória foram: pneumonia (3), DPOC (3) e, asma associada a pneumonia (2).

RESULTADOS: Os pacientes, em média apresentaram melhora clínica (frequência respiratória diminuiu de 32 para 24 ipm) e gasométrica (PaO₂ elevou-se de 75 mmHg para 109 mmHg). Dois pacientes não se adaptaram ao aparelho, sendo mantidos sob oxigenoterapia nasal com boa evolução. Um paciente não apresentou melhora nem clínica e nem gasométrica evoluindo para ventilação mecânica invasiva.

CONCLUSÃO: A ventilação mecânica não invasiva administrada através do sistema BiPAP constituiu-se, em nossa população como um método eficaz de suporte ventilatório inicial na insuficiência respiratória aguda.

ASSOCIAÇÃO SARCOIDOSE E NEOPLASIA MALIGNA DE MAMA. RELATO DE CASO.

PINHEIRO, AAF; CARMO, CE; NETO, MV; PINHEIRO, BV, STROPPA, AT; BALDI, J.

H.U - U.F.J.F.- SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA

INTRODUÇÃO: A associação entre sarcoidose e/ou reações sarcóides e neoplasias malignas tem sido descritas relacionadas, principalmente, a tumores de testículo, pulmão, ovários, estômago e linfomas. Podem ocorrer tanto nos linfonodos que drenam a região com neoplasia, quanto nos linfonodos mediastinais ou parênquima pulmonar.

OBJETIVOS: Chamar a atenção para esta associação, bem como seu diagnóstico diferencial com lesões metastáticas.

DESCRIÇÃO DO CASO: MLBM, 51 anos, br., fem., do lar, natural e residente em Juiz de Fora. Foi encaminhada à Pneumologia devido a alargamento mediastinal presente em Radiografia de tórax solicitado entre os exames pré-operatórios para realização de mastectomia por neoplasia maligna de mama. Tomografia computadorizada de tórax confirmou presença de adenomegalias mediastinais e em cadeia cervical profunda. Foi realizado biópsia de gânglio de ângulo venoso cujo resultado foi compatível com sarcoidose. A paciente foi mastectomizada e, a seguir, submetida a corticoterapia para tratamento da sarcoidose, com boa evolução, confirmado por normalização das regiões mediastinais em exames de controle.

CONCLUSÃO: É relevante reconhecer a possibilidade de sarcoidose ou reações sarcóides em pacientes com neoplasias malignas, e confirmá-la através de exame histopatológico, de modo a estabelecer seu diagnóstico diferencial com lesões metastáticas, para correto estadiamento e tratamento da doença maligna e da sarcoidose.

HIPERTRIGLICERIDEMIA: CAUSA DE PANCREATITE AGUDA COM NORMOAMILASEMIA

MEIRELLES, GSP; POLATO, CPB; ALMEIDA, AM; BOUZADA, AC; LOPES, MHM; RIBEIRO, AMB; PAULO, GA; PACE, FHL; CHEBLI, JMF; MEIRELLES DE SOUZA, AF.

Serviço de Gastroenterologia do H.U.- UFJF; Hospital Monte Sinai - Juiz de Fora.

Introdução: A associação entre pancreatite aguda e hipertrigliceridemia encontra-se bem estabelecida. A hipertrigliceridemia seria secundária a um distúrbio lipídico, de origem familiar ou induzido por ingestão alcoólica, estrogênio terapia ou insuficiência renal crônica, dentre outros. A injúria pancreática ocorreria por hidrólise de triglicérides pela lipase pancreática, resultando no acúmulo de ácidos graxos livres, potencialmente citotóxicos, no interior e ao redor do pâncreas.

Objetivo: Demonstrar a importância da hipertrigliceridemia na etiologia da pancreatite aguda e ressaltar o achado de normoamilasemia como um de seus aspectos.

Relato do caso 1: LAF, masculino, 34 anos, de cor branca, diabético há 5 anos, etilista inveterado, com episódio de pancreatite aguda há 2 anos. Internado com dor em barra no andar superior do abdome, com irradiação para dorso, e distensão abdominal. Abdome doloroso e distendido, RHA ↓, fígado a 4 cm do RCD. Exames laboratoriais: triglicérides >1400 mg/dL (N: < 160 mg/dL), amilase 99 U/L (N: <200 U/L), colesterol 576 mg/dL, glicose 348 mg/dL, AST 104 U/L, ALT 71 U/L, FA 411 U/L, GGT 483 U/L. USG abdominal revelou pâncreas com textura heterogênea e aumento cefálico, ascite e hepatomegalia. Tratado com medidas de suporte e insulinoterapia. Evoluiu com remissão do quadro e melhora clínica. Triglicérides na alta hospitalar: 174 mg/dL.

Relato do caso 2: MBD, feminina, 46 anos, de cor branca, diabética, portadora de hiperlipidemia em tratamento, em uso de estrogênio para

hemorragia uterina funcional. Admitida com epigastralgia, com irradiação para flanco esquerdo, aliviada apenas por opióides. Abdome distendido e doloroso, RHA ↓. Exames laboratoriais: triglicérides 1600 mg/dL (N: <140 mg/dL), amilase 110 U/L (N: < 160 U/L), lipase 1320 U/L, colesterol 660 mg/dL, glicose 280 mg/dL. USG e TC abdominal revelaram aumento difuso do pâncreas e coleções líquidas em regiões retro-gástrica e para-renal direita e esquerda. Tratada com medidas de suporte, octreotide e gemfibrosil. Evoluiu com remissão dos sintomas e melhora do quadro. Triglicérides na alta hospitalar: 230 mg/dL

Conclusão: A hipertrigliceridemia é etiologia importante no diagnóstico diferencial das pancreatites agudas. A determinação dos níveis séricos de triglicérides deve ser, portanto, de rotina no diagnóstico das pancreatites agudas, já que tais pacientes podem cursar com normoamilasemia. O quadro clínico e a terapêutica da pancreatite aguda por hipertrigliceridemia são similares aos da pancreatite aguda em pacientes normolipêmicos. A gravidade e a frequência das crises de pancreatite aguda recorrente podem ser reduzidas pela diminuição das concentrações séricas de lipídeos, seja por meios dietéticos e/ou farmacológicos.

MACROAMILASEMIA: UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO NAS HIPERAMILASEMIAS

ALMEIDA, AM; BOUZADA, AC; PAIVA, LP; MEIRELLES, GSP; POLATO, CPB; BATISTA, GR; ALVES, RA; PAULO, GA; PACE, FHL; FERREIRA, JOD; CHEBLI, JMF.

Serviço de Pronto Atendimento do Hospital Universitário - UFJF

Introdução: Os autores relatam um caso de macroamilasemia em uma paciente em investigação de dor abdominal e hiperamilasemia persistente.

Objetivo: Demonstrar a importância da macroamilasemia como diagnóstico diferencial da hiperamilasemia.

Relato do caso :

MBF, feminina, 27 anos, de cor branca, relatando dor em andar superior do abdome, com irradiação para o dorso, de caráter crônico e recorrente. Foi submetida previamente, durante sete anos, a inúmeras consultas e exames complementares repetidos (clister opaco, ultrasonografia abdominal, tomografia computadorizada abdominal, colangiopancreatografia retrógrada endoscópica e dezenas de dosagens laboratoriais), tendo sido propostos vários diagnósticos, tais como retocolite ulcerativa inespecífica, hipocondria, síndrome do intestino irritável, diarreia funcional, pancreatite e colelitíase, sendo por este último submetida a colecistectomia. No entanto, permanecia com os mesmos sintomas, não obstante a terapêutica efetuada.

No Hospital Universitário da UFJF, foi aventada a hipótese de macroamilasemia e síndrome do intestino irritável, tendo como base a sintomatologia atípica e o achado, sem causa aparente, de hiperamilasemia persistente nos últimos sete anos, com valores de amilase usualmente acima de 500 U/dL ($N < 200$ U/dL), aliada a valores séricos normais de lipase. Foi solicitado a dosagem da amilase urinária e calculado o clearance da amilase, que se encontravam abaixo dos valores normais. Atualmente, a paciente permanece sem as queixas abdominais, após o esclarecimento diagnóstico e terapêutica com antidepres-

sivos tricíclicos em baixas doses. Em agosto de 1996, apresentava valores séricos de amilase de 1364 U/dL.

Conclusão: A maior importância da macroamilasemia é na necessidade de distingui-la de outras condições associadas à hiperamilasemia, para as quais são requeridas terapêuticas específicas. A macroamilasemia aparentemente não gera sintomas, não necessita de tratamento específico e deve ser incluída no diagnóstico diferencial de hiperamilasemia, pois pode responder por até 8 % desses casos.

ESTUDO RETROSPECTIVO DE CASOS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA(H.D.A) NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA (S.C.M.J.F)

MARINHO OLIVEIRA, FA; DELGADO, AA; ROSA, MA; ANDRADE,F; NEVES CASTRO, PP
S.C.M.J.F.

INTRODUÇÃO: A hemorragia digestiva alta (H.D.A), responde por cerca de 85% dos sangramentos oriundos do tracto digestivo, consistindo em causa frequente de hospitalização de urgência em todo o mundo. Sabe-se que 80% destes sangramentos cessam espontaneamente, no entanto, a mortalidade se mantém inalterada nas últimas quatro décadas, oscilando em torno de 10%.

OBJETIVO: Avaliar as etiologias, terapêuticas e evolução da H.D.A em nosso meio.

PACIENTES E MÉTODO: Analisamos, retrospectivamente, 321 prontuários de pacientes internados na S.C.M.J.F. com diagnóstico clínico de hemorragia digestiva alta, no período de Janeiro/94 a Abril/96. Pesquisamos a distribuição quanto ao sexo, faixa etária, etiologia (determinada por diagnóstico endoscópico), terapêutica clínica, níveis de hemoglobina (Hb), transfusão sanguínea, terapêutica endoscópica, uso do balão de Sangstaken-Blackmore, complicações e tempo de permanência hospitalar.

RESULTADOS: Dos 321 casos analisados, 213 (66,4%) eram do sexo masculino e 108 (33,6%) do sexo feminino. A faixa etária predominante foi entre 60-69 anos, sendo que 80,7% apresentaram 40 anos ou mais. A úlcera péptica foi a principal causa de sangramento 121 (37,7%) dos casos, sendo seguida pela L.A.M.G.D. com 63 (19,6%) dos casos e do C.A. gástrico com 24 (7,5%). A úlcera duodenal foi a mais importante (21,2%), e em 6,2% dos pacientes não houve diagnóstico endoscópico. A terapêutica clínica instituída foi o uso isolado de bloqueadores H₂ em 190 (59,2%) e bloq.H₂ associados a anti-ácidos em 109 (34,0%). Em 229 (71,3%) pacientes os níveis de

Hb estavam $\geq 7,0\text{mg}\%$. Foi realizada transfusão sanguínea em 126 (39,2%) pacientes, sendo que 80% dos pacientes com Hb $\geq 7,0\text{mg}\%$. A terapêutica endoscópica foi realizada em 32 (10%), sendo a úlcera gastroduodenal 16 (5%), seguida das varizes esofágicas com 9 (2,8%) casos. O balão de Sangstaken-Blackmore foi utilizado em 2 casos (12%) dos 17 com H.D.A. por rotura de varizes esofágicas. 13 (4%) pacientes foram submetidos à cirurgia. Em 269 (83,8%) pacientes não houve complicações, e dos casos em que esteve presente, a principal complicação foi o óbito, 31 (9,7%). A média de hospitalização foi de 6,8 dias.

CONCLUSÃO: Conclui-se pela análise do presente estudo, que em nosso meio, a causa mais frequente de H.D.A. é a úlcera péptica (principalmente a úlcera duodenal). Esperamos que com o tratamento e erradicação do *H.pylori* possamos reduzir a causa de mortalidade na H.D.A. por úlcera gastroduodenal.

EST
TIV
GU
PS;
LLA
Hos
INT
tant
mur
para
tais
ou
que
etic
gias
HD
son
doe
OB
pita
mei
PA
sete
cop
pac
RE
occ
dên
de
foi
por
A

ESTUDO RETROSPECTIVO DAS HEMORRAGIAS DIGESTIVAS ALTAS NO HOSPITAL MONTE SINAI

GUARALDO, AN; RIBEIRO, TCR; FERRARI, C; RODRIGUES, PS; MEIRELLES, GSP; PINTO, TA; FERREIRA, LEVC; ORNELLAS, AT

Hospital Monte Sinai - Serviço de Endoscopia Digestiva

INTRODUÇÃO: A Hemorragia Digestiva Alta (HDA) é uma importante causa de internação nos centros médicos urbanos de todo o mundo e a Endoscopia Digestiva Alta tornou-se o exame de escolha para o diagnóstico e terapêutica. A endoscopia fornece informações, tais como: localização e identificação de fonte hemorrágica; atividade ou não do sangramento e a existência de estigmas ou sinais que indiquem sangramento recente e/ou a possibilidade de ressangramento. A etiologia da HDA varia de região para região de acordo com patologias predominantes nestas áreas. Desta forma, no Nordeste predomina HDA por varizes e gastropatia devido à alta incidência de esquistossomose, levando à hipertensão porta. Já na região Sul predominam as doenças pépticas como causas mais freqüentes do HDA.

OBJETIVO: Avaliar a HDA como indicação de endoscopia no Hospital Monte Sinai e as causas mais freqüentes de tal entidade em nosso meio.

PACIENTES E MÉTODOS: Durante o período de agosto de 1994 a setembro de 1996 foram avaliados 107 pacientes submetidos a Endoscopia Digestiva Alta por apresentarem hematêmese e/ou melena. Esses pacientes foram divididos por idade, sexo e etiologia.

RESULTADOS: A indicação de Endoscopia Digestiva Alta por HDA ocorreu em 7,61% de 1405 das endoscopias realizadas. A maior incidência ocorreu na faixa etária de 70 a 80 anos (22,64%), sendo a idade mínima de 3 meses e a máxima de 89 anos. O sexo predominante foi o masculino (60,7%). A etiologia mais freqüente foi hipertensão porta (34,57%), sendo 18,69% por varizes e 15,88% por gastropatia. A segunda etiologia mais freqüente foi a gastrite hemorrágica

(19,61%), seguida de úlcera gástrica (9,34%), úlcera duodenal (4,67%), Síndrome de Mallory Weiss e esofagite erosiva (3,73%), tumor (2,8%), duodenite erosiva (1,86%) e má formação vascular (0,93%). Em 18,69 dos casos, o paciente apresentou mais de uma lesão, sem apresentar sinais de sangramento ativo ou recente, não sendo possível determinar com precisão a fonte de hemorragia.

CONCLUSÃO: Em nosso meio a HDA por hematêmese e/ou melena corresponde a quase 10% das indicações gerais, sendo que sua etiologia mais freqüente foi a hipertensão porta, seguida de gastrite hemorrágica.

ESTUDO RETROSPECTIVO DAS HEMORRAGIAS DIGESTIVAS BAIXAS NO HOSPITAL MONTE SINAI

GUARALDO, AN; RIBEIRO, TCR; FERRARI, C; RODRIGUES, PS; MEIRELLES, GSP; PINTO, TA; FERREIRA, LEVC; GABURRI, PD

Hospital Monte Sinai - Serviço de Endoscopia Digestiva

INTRODUÇÃO: A hemorragia digestiva pode se originar de qualquer segmento do trato gastrointestinal e pode ser explícita ou não. A hematêmese e melena indicam origem alta do sangramento; já enterorragia geralmente sangramento baixo, mas pode ocorrer em sangramentos altos maciços em que haja trânsito rápido do sangue pelos intestinos. As causas mais comuns de hemorragia digestiva baixa (HDB) são: doença diverticular dos cólons, carcinoma de cólon, pólipos, doença inflamatória intestinal, colite (actínica ou isquêmica), angiodisplasia, hemorróidas e fissuras anais. Entretanto as frequências das etiologias de HDB varia de acordo com a faixa etária. Deesa forma, predomina a HDB por angiodisplasia e neoplasia nos idosos e nos jovens por pólipos e doença inflamatória intestinal. O exame colonoscópico mostra-se de extrema importância não apenas para o diagnóstico de HDB mas também para sua terapêutica como, por exemplo, alcoolização de tumores e polipectomia.

OBJETIVO: O projeto visa a indicação da colonoscopia para avaliação da HDB no Hospital Monte Sinai, bem como suas causas mais frequentes em nosso meio.

PACIENTES E MÉTODOS: Um número de 49 pacientes foi avaliado através da colonoscopia, durante o período de agosto de 1994 a setembro de 1996, a partir de uma ordenação segundo idade, sexo e etiologia.

RESULTADOS: A ocorrência de HDB se deu em 17,07 % dos 287 exames realizados pelo Serviço de Endoscopia do HMS. Sua maior incidência - 22,44 % - foi registrado na faixa etária de 70 a 80 anos, observando-se que a idade máxima encontrada foi de 88 anos. A pre-

dominância se verificou em pacientes do sexo masculino (61,22 %) e a etiologia mais frequente foi a doença diverticular dos cólons (31,25 %), seguindo-se doença inflamatória intestinal (14,58 %), má formação vascular (12,5 %), tumor (6,25%), pólipos (4,16 %), retite actínica (2,08 %) e cólon operado (2,08 %). Foi ainda visto que 71,42 % de doença inflamatória intestinal ocorreram em pacientes de faixa etária de 20 a 40 anos. Na faixa etária de 70 a 90 anos verificou-se maior incidência de doença diverticular dos cólons (66,66 %). Em 12,5 % dos exames não se evidenciou nenhuma lesão capaz de ter provocado sangramento.

CONCLUSÃO: A HDB como indicação de colonoscopia em nosso meio atinge quase 20 % do total de exames realizados. A doença inflamatória intestinal teve incidência mais frequente entre 20 a 40 anos enquanto a doença diverticular dos cólons mostrou-se preponderante entre os 70 a 90 anos.

COLONOSCOPIA

RIBEIRO, TCR; GUARALDO, AN; FERRARI, C; RODRIGUES, PS; MEIRELLES, GSP; PINTO, TA; FERREIRA, LEVC; CHEBLI, JMF

Hospital Monte Sinai - Serviço de Endoscopia Digestiva

INTRODUÇÃO A colonoscopia é, hoje em dia, uma importante ferramenta para o gastroenterologista no diagnóstico e tratamento de várias patologias do intestino grosso e intestino delgado terminal. Anormalidades observadas ao raio X podem ser confirmadas através de tal exame. Considerando a diversidade de suas indicações, torna-se notória sua importância diagnóstica. Por outro lado é sabido seu valor terapêutico através de esclerose de lesões sangrantes, dilatações, polipectomias entre outras.

OBJETIVO: Correlacionar as indicações clínicas aos achados colonoscópicos através de um estudo retrospectivo realizado no Serviço de Endoscopia do Hospital Monte Sinai.

PACIENTES E MÉTODOS: Foram avaliados 285 pacientes no período de agosto de 1994 a setembro de 1996. Os pacientes foram sedados predominantemente pelo esquema Fentanil-Midazolam (50,17 %), seguido por Dipirivan (13,59%). As colonoscopias foram realizadas majoritariamente em mulheres, correspondendo a 187 pacientes (63,76%). Já em relação à idade, a mínima foi de 4 meses e a máxima de 90 anos, estando a maioria incluída na faixa de 60 a 70 anos.

RESULTADOS: Quanto à indicação, observou-se a predominância da dor abdominal (24,12%), seguido respectivamente por diarreia (21,32%) e hemorragia digestiva

DRENAGEM ENDOSCÓPICA DE PSEUDOCISTO DE PÂNCREAS

RIBEIRO, A.M.B.; LOPES, M.H.M.; PAULO, G.A.; PACE, F.H.; HUBNER, E.; BERTGES, L.C.; MORAES, J.M.M.; FERREIRA, L.E.V.V.C.; CHEBLI, J.M.F.; MEIRELLES DE SOUZA, A.F.
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFJF

INTRODUÇÃO: Os pseudo cistos de pâncreas são divididos em grupos e de acordo com o tamanho, localização, duração, comunicação ducto-cística e gravidade dos sintomas, podem ter tratamentos diferentes.

OBJETIVO: Relatar um caso de drenagem endoscópica bem sucedida de um pseudo cisto (PC) de pâncreas.

DESCRIÇÃO: JT, 63 anos, masculino, branco, com dor intensa "em barra" no andar superior do abdome, irradiando para dorso e com náuseas e vômitos, há 4 meses. Quadro semelhante há 11 meses com diagnóstico de pancreatite alcoólica. Ao exame: Hipocorado (+++/4), com abdome abaulado em epigástrio, doloroso em todo andar superior, massa palpável no HCD e no epigástrio, com cerca de 15 cm de diâmetro. Ultra-som (USG) abdominal mostrou massa cística de 10,4 x 8,8 cm, sem debris no seu interior, localizada no epigástrio, em topografia pancreática. Amilase sérica encontrava-se elevada (7 vezes a normalidade). Na endoscopia digestiva alta (EDA) observava-se uma grande compressão extrínseca, ocupando a grande curvatura, parede posterior e pequena curvatura do corpo gástrico. Foi realizada gastrocistostomia endoscópica com drenagem de grande quantidade de secreção serofibrinosa e colocação de dreno naso-cístico. O paciente foi acompanhado por USG abdominal seriado, com redução gradual e progressiva do PC. O dreno foi retirado com 20 dias, não havendo recidiva do quadro. Tomografia computadorizada do abdome de controle, revelou pequena massa hipodensa de conteúdo líquido no pâncreas, em transição da cabeça/corpo (+/- 4 cm). Atualmente, encon-

tra-se assintomático, com amilase sérica 1,4 vezes a normalidade e USG mostrando persistência do PC, medindo 3,0 x 2,7 cm em corpo do pâncreas.

CONCLUSÃO: A drenagem endoscópica dos PC de pâncreas é uma boa opção quando sua localização anatômica é apropriada à intervenção por essa via.

AVALIAÇÃO COLONOSCÓPICA EM PACIENTES PORTADORES DE DIARRÉIA CRÔNICA.

RODRIGUEZ, PS; FERRARI, C; PINTO, TA; MEIRELLES, GSP; GUARALDO, AN; RIBEIRO, TCR; CAFFINI, CM; PASSOS, R; FERREIRA, LEVVC.

Hospital Monte Sinai - Serviço de Endoscopia Digestiva

INTRODUÇÃO: A Diarréia Crônica tem duração maior que 3 a 4 semanas ou recidiva após o episódio inicial. Quando outros métodos diagnósticos falham, o exame colonoscópico é de grande importância para determinar a etiologia da Diarréia Crônica, que tem inúmeras causas e necessita de rápida resolução pelo potencial de gravidade de algumas delas e também pelo fato de representar um transtorno psicossocial para o paciente.

OBJETIVO: Avaliar a importância diagnóstica do exame colonoscópico nos pacientes portadores de Diarréia Crônica correlacionando os dados endoscópicos com os achados histopatológicos.

PACIENTES E MÉTODO: Foram realizados 287 exames colonoscópicos no período de Agosto/94 a Setembro/96 em pacientes atendidos pelo Serviço de Endoscopia Digestiva do Hospital Monte Sinai, dos quais foram avaliados 52 pacientes (18,1%) que apresentavam como indicação a Diarréia Crônica. Destes, 49 (94,2%) eram de cor branca, 31 (59,6%) eram do sexo feminino e a idade média era de 49,1 anos (16-90), sendo a 7ª década a mais acometida, com 13 pacientes (25%). Foram realizadas biópsias para estudo histopatológico em todos os pacientes que apresentavam Diarréia Crônica.

RESULTADO: As patologias mais frequentemente encontradas à endoscopia foram Doença Diverticular dos Cólon, 12 (23%), sendo 8 associados a outras patologias; Polipose, 10 (19,2%) e Doença Inflamatória Intestinal, 8 (15,3%). Outras patologias verificadas foram Ileíte Inespecífica, 4 (7,6%); Colite Inespecífica, 4 (7,6%); Colite Isquêmica, 1 (1,9%) e Tumor, 1 (1,9%). Entretanto, 18 pacientes (34,6%) apresentavam exame colonoscópico normal. Dentre eles, 7

(38,8%) apresentavam biópsia normal e 11 (61,1%) alguma alteração: Ileíte Crônica Inespecífica, 6 (54,5%), sendo 4 associados à Colite Crônica Inespecífica; Doença de Crohn, 2 (18,1%); Colite Eosinofílica, 2 (18,1%) e Colite Colagenosa, 1 (9%). Dos 52 pacientes estudados, 30 (57,6%) apresentavam alteração endoscópica que foi confirmada pela biópsia e 11 (21,1%) alteração na biópsia com colonoscopia normal.

CONCLUSÃO: O exame colonoscópico normal não descarta a importância do estudo histopatológico em portadores de Diarréia Crônica uma vez que a biópsia poderá revelar alterações histológicas não visíveis à endoscopia nos pacientes sintomáticos.

AVALIAÇÃO ENDOSCÓPICA EM PACIENTES PORTADORES DE ÚLCERA PÉPTICA.

FERRARI,C; RODRIGUEZ,PS; PINTO,TA; MEIRELLES,GSP; PASSOS, R; GUARALDO,AN; RIBEIRO,TCR, GASPARETTE,CR; FERREIRA,LEVVC.

Hospital Monte Sinai - Serviço de Endoscopia Digestiva

INTRODUÇÃO: O advento da Endoscopia em muito contribuiu para o estudo da Úlcera Péptica. Esta constitui uma das patologias mais comuns do trato digestivo, sendo o *H pylori* de grande importância em sua gênese.

OBJETIVO: Avaliar a frequência de Úlcera Péptica, correlacionando a patologia com a localização, fase de atividade da úlcera e a prevalência do *H pylori*.

PACIENTES E MÉTODO: Foram realizados 1405 exames endoscópicos no período de Agosto/94 a Setembro/96 pelo Serviço de Endoscopia Digestiva do Hospital Monte Sinai. Dos 1405 pacientes, 247 (17,5%) apresentavam Úlcera Péptica, houve distribuição homogênea nas faixas etárias (25-85) e predominância do sexo masculino com 56,7%.

RESULTADO: Foram observados 83 casos de Úlcera Gástrica em 66 pacientes, sendo que 78,7% apresentavam somente uma lesão e 21,3% duas ou mais; 54,2% estavam em fase ativa, 26,5% em fase de cicatrização e 19,3% totalmente cicatrizadas; 93,9% localizavam-se em antro, sendo 36% em região pré-pilórica, 3,6% em corpo e 2,5% em fundo gástrico. O teste da urease foi realizado em 72,7% dos pacientes sendo positivo em 64,5%. Observou-se 247 casos de Úlcera Duodenal em 181 pacientes, dos quais 65,1% apresentavam ulceração única e 34,9% duas ou mais; 36% estavam em fase ativa, 32% em fase de cicatrização e 32% cicatrizadas; as localizações mais frequentes foram 29,9% em parede anterior, 18,2% em parede posterior e 14,5% em parede ântero-superior. O teste da urease foi realizado em 83,9% dos pacientes sendo positivo em 69,7%. Observou-se a associação de

Úlceras Gástrica e Duodenal em 4,4% dos casos.

CONCLUSÃO: Do total de casos estudados, verificou-se maior prevalência de Úlcera Duodenal e houve maior predominância de lesão em fase ativa. As localizações principais foram antro e parede anterior de bulbo duodenal com presença do *H pylori* na maioria dos pacientes, sendo de grande importância a realização da Endoscopia e do teste da urease nos portadores de Úlcera Péptica.

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA: INDICAÇÕES E RESULTADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA U.F.J.F.

RIBEIRO, A.M.B.; LOPES, M.H.M.; HUBNER, E.; PAULO, G.A.; PACE, F.H.; BERTES, L.C.; MORAES, J.M.M.; FERREIRA, L.E.V.V.C.; GUARALDO, A.N.; RIBEIRO, T.C.R.; MEIRELLES DE SOUZA, A.F..

Hospital Universitário - UFJF - Serviço de Gastroenterologia

INTRODUÇÃO: A endoscopia digestiva alta, desde a sua introdução na propedêutica gastroenterológica, tem ocupado um importante papel na investigação e conduta dos pacientes com problemas gastroduodenais.

OBJETIVO: Demonstrar o perfil das principais indicações e diagnósticos nas endoscopias digestivas altas realizadas no HU-UFJF no período de junho de 1995 e maio de 1996.

MATERIAL E MÉTODO: Foram levantadas 929 endoscopias realizadas neste período e agrupadas segundo a idade, sexo, cor, indicação, diagnósticos, se ambulatoriais ou de pacientes internados, e se terapêuticas ou diagnósticas.

RESULTADOS: A média de idade foi 46,3 (2 a 92 anos), sendo 54% de homens e 69% de brancos. As principais indicações foram epigastralgia urente (41,2%), dispepsia (12,8%), hemorragia digestiva (6,8%), pesquisa de hipertensão porta (6,7%), dilatação de esôfago (6,0%), emagrecimento (3,8%), escleroterapia (2,5%), e outras (20,2%). Quanto ao caráter, 90% foram endoscopias diagnósticas e 87,1% foram de pacientes ambulatoriais. Os principais laudos foram gastrites (45,9%), duodenites erosivas (23,4%), úlceras pépticas (22,4%), esofagites (17,9%), hérnia hiatal por deslizamento (9,7%), neoplasias (8,1%), gastropatias congestivas (4,6%), sendo 9,4% normais.

CONCLUSÃO: Das endoscopias digestivas altas, 87,1% foram de pacientes ambulatoriais e 90% foram exames diagnósticos. Não houve

diferença significativa quanto ao sexo na amostra. Em 2/3 dos exames os pacientes eram brancos. As principais indicações foram epigastralgia urente, dispepsia e hemorragia digestiva. Os principais diagnósticos foram gastrites, duodenites erosivas e úlceras pépticas.

REVISÃO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EM PACIENTES PORTADORES DE SINTOMATOLOGIA ESOFAGOGASTRODUODENAL.

PINTO, TA; FERRARI, C; RODRIGUEZ, PS; MEIRELLES, GSP; GUARALDO, AN; RIBEIRO, TCR; PASSOS, R; FERREIRA, LEVVC.

Hospital Monte Sinai - Serviço de Endoscopia Digestiva

INTRODUÇÃO: A Endoscopia Digestiva Alta tornou-se essencial na avaliação da sintomatologia esofagogastroduodenal. Ela significou um importante avanço no campo diagnóstico e no tratamento gastroenterológico, podendo-se examinar toda a porção alta do tubo digestivo em qualquer faixa etária, com morbidade e mortalidade mínimas.

OBJETIVO: Fazer uma revisão dos exames endoscópicos para observar as patologias e as indicações de maior frequência e correlacionar os principais achados com a sintomatologia que levou à realização do exame, reforçando a importância da Endoscopia Digestiva Alta como método diagnóstico.

PACIENTES E MÉTODO: Foram estudados 1405 exames endoscópicos, realizados no período de Agosto/94 a Setembro/96 pelo Serviço de Endoscopia Digestiva do Hospital Monte Sinai. Dos 1405 pacientes, 772 (54,9%) eram do sexo feminino, a distribuição foi homogênea entre as faixas etárias e 1335 (95%) eram de cor branca.

RESULTADO: Dos sintomas indicativos do exame endoscópico, os mais frequentes foram Epigastralgia com 26,7% dos casos, seguido por Pirose com 7,6% e Dispepsia tipo plenitude com 6,6%. Alguns pacientes apresentaram sintomas conjugados, sendo a associação mais comum Pirose e Epigastralgia com 19,9%. As patologias mais frequentemente diagnosticadas foram Gastrite Erosiva com 28,4%, Esofagite com 28%, Gastrite Enantematosa com 23,6% e Úlcera Péptica com 18,7%. Observou-se que dentre estas patologias, as indicações de maior prevalência foram a Epigastralgia e a associação Pirose e Epigastralgia.

CONCLUSÃO: Verificou-se a importância da Endoscopia Digestiva Alta para a avaliação dos pacientes portadores de sintomas digestivos, a fim de se fazer o diagnóstico diferencial de patologias digestivas que cursam com a mesma sintomatologia.

PÓLIPOS COLORRETAIS: ESTUDO DOS ACHADOS EM 283 COLONOSCOPIAS

MEIRELLES, GSP; RODRIGUEZ, PS; PINTO, TA; RIBEIRO, TCR; FERRARI, C; GUERALDO, AN; PASSOS, R; MEIRELLES DE SOUZA, AF; FERREIRA, LEVVC.

Hospital Monte Sinai - Serviço de Endoscopia Digestiva

Introdução: Pólipos, ou adenomas, são elevações sésseis ou pediculadas, que fazem protrusão na luz do tubo digestivo. Tratam-se de tumores benignos, sendo que alguns podem evoluir para câncer colorretal. Classificam-se histopatologicamente em adenomatosos, hamartomatosos, hiperplásicos e inflamatórios. A polipectomia endoscópica constitui um dos procedimentos empregados em sua terapêutica.

Objetivo: Caracterizar, quanto a tipo histológico, tamanho, número e localização, os adenomas encontrados em 283 colonoscopias. Avaliar o emprego da polipectomia endoscópica como método terapêutico.

Materiais e métodos: Foram avaliados 283 pacientes, submetidos a colonoscopia no Serviço de Endoscopia Digestiva do Hospital Monte Sinai, no período de agosto/94 a setembro/96. Dos pacientes examinados, 52 (18,4 %) eram portadores de pólipos colorretais, sendo que a maioria (59,6 %) era do sexo masculino. A média de idade foi de 63 anos (37 - 87 anos).

Resultados: Foram encontrados 84 pólipos nos 52 pacientes estudados. No que diz respeito ao tipo histológico, 75 % dos pacientes eram portadores de pólipos adenomatosos, sendo 84,1 % desses do tipo tubular. 21,4 % tinham pólipos hiperplásicos, 2,4 % pólipos do tipo inflamatório e somente 1,2 % dos pacientes apresentava pólipos do tipo hamartomatoso. A maioria dos adenomas se encontrava no reto e sigmóide (45,2 %). 17,9 % dos adenomas encontravam-se no cólon descendente, 14,3 % no ascendente, 13 % no transverso e 9,5 %, no ceco. 76,2 % eram sésseis. Quanto ao tamanho, somente 9,4 % dos pacientes apresentava mais de 5 pólipos. A sintomatologia dos paci-

entes era variada, com destaque para dor abdominal (25,4 %), mudança de hábito intestinal (15,3 %) e hemorragia digestiva baixa (13,6 %). A polipectomia endoscópica foi realizada em 23 pacientes (44,2 %), ocorrendo somente 3 complicações: hemorragia, que cessou imediatamente após terapêutica endoscópica; perfuração, a qual necessitou de intervenção cirúrgica; e queimadura transmural, a qual foi de resolução clínica.

Conclusão: Os pólipos colorretais constituem patologia freqüente nos serviços de Endoscopia Digestiva. A maioria dos pólipos encontra-se na porção distal do trato gastrointestinal, sendo que os adenomatosos perfazem o tipo histológico mais comum. A polipectomia endoscópica demonstra-se um método terapêutico simples e seguro, com baixo percentual de complicações e com boa taxa de erradicação da doença.

COLONOSCOPIA E CÂNCER COLORRETAL

MEIRELLES, GSP; PINTO, TA; RODRIGUEZ, PS; FERRARI, C; RIBEIRO, TCR; GUERALDO, AN; PASSOS, R; FERREIRA, LEVVC.

Hospital Monte Sinai - Serviço de Endoscopia Digestiva

Introdução: O câncer colorretal constitui um grande problema médico mundial, sendo o mais freqüente dos tumores malignos do aparelho digestivo. Apesar de sua etiologia ainda não estar bem definida, fatores ambientais e genéticos, além da presença de adenomas colorretais, parecem estar em sua gênese. A localização de tais tumores é desigual no intestino grosso, sendo que a maioria deles se encontra no sigmóide e reto. Devido a seu alto grau de letalidade, o diagnóstico deve ser precoce, no intuito de aumentar a sobrevida dos pacientes acometidos. A colonoscopia tem um valor significativo em seu diagnóstico e terapêutica.

Objetivo: Avaliar a incidência, localização, aspectos macroscópicos e histológicos dos tumores colorretais, correlacionando os achados endoscópicos com a sintomatologia apresentada pelos pacientes.

Materiais e métodos: Foram avaliados 283 pacientes, submetidos a colonoscopia no Serviço de Endoscopia Digestiva do Hospital Monte Sinai, no período de agosto/94 a setembro/96. Dos pacientes examinados, 12 (4,2 %) eram portadores de câncer colorretal. Desses, 50 % eram do sexo masculino. A média de idade foi de 66,3 anos (56 - 82 anos).

Resultados: Os 12 pacientes estudados apresentavam adenocarcinoma de cólon, de localização variada no intestino grosso. 50 % encontravam-se no cólon descendente, 16,6 % situavam-se no reto e sigmóide, sendo o mesmo número encontrado no cólon ascendente. Por fim, 8,3 % dos tumores localizavam-se no cólon transversal, tendo o mesmo ocorrido no ceco. Segundo a classificação de Borrmann, a maior parte (58,3 %) dos tumores era do tipo I. 16,7 % eram dos ti-

pos II e III, e somente 8,3 %, do tipo IV. 4 pacientes (33,3 %) eram portadores, concomitantemente, de câncer e adenoma colorretal. No que diz respeito à sintomatologia, a maior parte dos pacientes queixava-se de hemorragia digestiva baixa (21,4 %), mudança de hábito intestinal (21,4 %) ou dor abdominal (14,3 %).

Conclusão: Os tumores malignos colorretais têm localização mais distal no intestino grosso, atingindo preferencialmente o reto e sigmóide. A maioria apresenta aspecto polipóide (Borrmann I), e a concomitância com adenomas colorretais é comum. Sua incidência vem aumentando nas últimas décadas, mas a média de sobrevida dos pacientes em 5 anos se mantém inalterada, em torno de 50 %. Por essa razão, o diagnóstico precoce é fundamental, sendo que a colonoscopia, como método de diagnóstico e tratamento das pequenas lesões, é de grande valia em sua detecção e na redução da mortalidade.

PARASITÓSES INTESTINAIS E CIRROSE HEPÁTICA

Débora GABURRI*, Ana Karla GABURRI**, Evaldo HUBNER***, Marcelo Henrique Marques LOPES***, Alessandra Maria Barreto RIBEIRO***, Gustavo Andrade de PAULO****, Fábio Heleno PACE***, Pedro Duarte GABURRI****, Adilton Toledo ORNELLAS****, José Olindo Duarte FERREIRA****, Julio Maria Fonseca CHEBLI****, Lincoln Eduardo Vieira Vilela de Castro FERREIRA**** Aécio Flávio MEIRELLES DE SOUZA*****.

RESUMO: As Parasitoses Intestinais podem ter um comportamento diferente em função de doenças associadas em um mesmo paciente. Naqueles com Cirrose Hepática (C.H.) esta avaliação foi procurada neste estudo.

MATERIAL E MÉTODO: Entre julho de 1995 e junho de 1996, 80 pacientes foram estudados; 35 (43,8%) com C.H. e 45 (56,2%) não cirróticos. Com C.H. 32 (91,4%) eram homens e 3 (8,6%) mulheres. 25 (74,2%) brancos e 10 (28,6%) não-brancos, com idade entre 13 e 77 anos; 25 (74,2%) residiam em Juiz de Fora. Etiologia da C.H.: álcool 54,3%, HBV 8,6%, HCV 14,3%, HBV+HCV (5,7%), Doença de Wilson 2,9%, criptogênica 8,6%; 45 doentes não cirróticos formaram o grupo controle I. A população assistida pelo H.U. nos últimos 6 meses (1411 pessoas), o grupo controle II. Todos fizeram exames de três amostras de fezes (EPF) pelos métodos de Hoffman-Pons-Janner, Baermann-Moraes e Willis, no Laboratório do H. U. da UFJF. Fez-se análise estatística, pelo programa Epi-Info 6.0.

RESULTADOS: Doentes com C.H. 16 (45,7%) negativos e 19 (54,3%) apresentaram EPF positivos como abaixo mostrado:

<i>Strongyloides stercoralis</i>	- 14 (40,2%)
<i>Ascaris lumbricoides</i>	- 07 (20,3%)
<i>Ancylostoma duodenale</i>	- 01 (02,9%)
<i>Taenia sp</i>	- 01 (02,9%)
<i>Schistosoma mansoni</i>	- 01 (02,9%)

Giardia lamblia - 01(02,9%)

Quanto à causa da C H:

ALCOÓLICA :

Strongyloides stercoralis - 10 (28,6%)

Ascaris lumbricoides - 05 (14,5%)

Schistosoma mansoni - 01 (02,9%)

Giardia lamblia - 01 (02,9%)

HEPATITE B:

Strongyloides stercoralis - 01 (02,9%)

Ascaris lumbricoides - 01 (02,9%)

HEPATITE C:

Strongyloides stercoralis - 01 (02,9%)

Taenia sp -01 (02,9%)

HEPATITE B+C:

Strongyloides stercoralis - 01 (02,9%)

Ascaris lumbricoides - 01 (02,9%)

Ancylostoma duodenalis - 01 (02,9%)

DOENÇA DE WILSON:

Strongyloides stercoralis - 01 (02,9%)

CRIPTOGENÉTICA:

Ascaris lumbricoides - 01 (02,9%)

Negativos - 02 (05,8%)

SECUNDÁRIA A COLANGITE ESCLEROSANTE:

Strongyloides stercoralis - 01 (02,9%)

SECUNDÁRIA A DOENÇA DE GAUCHER:

Negativo 01.(02,9%)

CONCLUSÕES: Os autores encontraram incidência elevada das Parasitoses Intestinais na Cirrose Hepática, especialmente *Strongyloides stercoralis*, em números muito distintos dos grupos controles, e destacam a associação com a C. H. de etiologia alcoólica, fato ainda não registrado na literatura. Ao se comparar os resultados encontrados da infecção pelo *Strongyloides stercoralis* pacientes com cirrose alcoólica e não alcoólica não se encontrou diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$), mas em relação aos grupos controles houve grande

significância estatística ($p < 0,05$), demonstrando uma maior predisposição dos doentes com Cirrose hepática a se contaminarem pelo parasita. Este superou de forma expressiva em frequência o *Ascaris lumbricoides*, o mais comum parasita da população brasileira.

TUMOR GÁSTRICO CARCINÓIDE : RELATO DE CASO

L. B. PAVIATO; A.G. MACEDO; W.B. LINARES; C. A. GHETTI,
L. C. BERTGES, J. M. M. MORAES, R. O. PEIXOTO. A. M.
FELGA, R. F. B. LAMIN.

CLIGED - Juiz de Fora M.G.

INTRODUÇÃO: O Termo "Karzenoide" foi empregado pela primeira vez em 1907 por Oberndorfer para denominar um grupo de tumores intestinais de evolução lenta. Em 1914 Cosset e Masson mostraram que os tumores derivavam de células de Kultchitzky e tinham afinidade por sais de prata. Em 1952 Bjorck e Thorson descreveram a síndrome carcinóide assim definida : Tumor endócrino maligno argentafim produtor de serotonina em paciente com diarreia, rush paroxístico, asma, cianose e valvulopatia em câmaras direitas. Os tumores carcinóides são raros, localizam-se no trato gastrointestinal em 90% das vezes e representam 1.5% dos casos de câncer do aparelho digestivo, apenas 2 a 5% se manifestam clinicamente por uma síndrome carcinóide. A incidência no íleo é 8 vezes maior que no jejuno e a porção terminal é o segmento de eleição. Considerando que os tumores carcinóides do trato digestivo são raros, porém diagnosticados com relativa facilidade, será apresentado um caso de um paciente portador de carcinóide gástrico, com revisão de alguns conceitos relacionados a esses grupos de tumores.

RELATO DO CASO: I. G.. 70 anos, feminina, leucodérmica, residente em Juiz de Fora, Minas Gerais. Apresentou-se em 18.12.95 com quadro de azia e cólica após ingesta de dieta gordurosa. Usou Ceto profeno. Foi solicitada endoscopia digestiva alta e ultrassonografia de abdome superior. A endoscopia revelou a presença de pólipos erodados no corpo gástrico (biópsia = pólipos hiperplásicos, pesquisa de *Helicobacter Pylori* negativa). A ultrassonografia abdominal foi normal , sendo prescrito Omeprazol 20 mg /dia. Após 2 meses, relatando melhora clínica, por falta de condições financeiras, o Omeprazol foi substituído por Famotidina 40 mg/dia. Em 08.05.96 retornou com

queixa de dor em queimação epigástrica após ingestão de medicação para o coração sendo orientada a reiniciar o uso de Famotidina, solicitada nova endoscopia digestiva alta para controle dos pólipos que mostrou persistência dos pólipos e gastrite endoscópica enantematosa exudativa de antro leve (biópsia dos pólipos = tumor carcinóide). Indicada gastrectomia (realizada ressecção R2). A peça foi enviada para anatomopatologia (tumor carcinóide com margens livres e sem comprometimento de linfonodos). A paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial, assintomática.

ECTOPIA DE MUCOSA GÁSTRICA EM ESÔFAGO CERVICAL : RELATO DE CASO

A.G. MACEDO; W.B. LINARES; L. B. PAVIATO, C. A. GHETTI,
L. C. BERTGES, J. M. M. MORAES.
CLIGED - Juiz de Fora M.G.

INTRODUÇÃO: A ectopia de mucosa gástrica em esôfago cervical é uma alteração que ocorre com uma frequência aproximada de 0.2 % e na maioria das vezes não apresenta sintomatologia, mas que pode se manifestar como pirose, dor em queimação retroesternal ou simular patologias de trato respiratório. Acredita-se que a incidência dessas lesões seja maior do que a citada, pois muitas vezes passam despercebidas devido a dificuldade de se examinar a região alta do esôfago. Na maioria das vezes são lesões únicas, mas podem ocorrer lesões simultâneas, ou mesmo se associar a outras lesões do trato gastrointestinal. A biópsia dessas lesões pode ou não revelar a presença de mucosa secretora de ácido (cels. parietais), podendo isso também ser definido pelo teste do vermelho congo. Essas ectopias aparecem em maior frequência associadas a má formações esofágicas como por exemplo fistula traqueo-esofágicas (34%) e podem ser congênitas ou adquiridas. Fato importante a lembrar é que essas ectopias podem ser sede de adenocarcinomas esofágicos em terço superior e que portanto merecem acompanhamento endoscópico e/ou tratamento quando sintomáticas.

RELATO DO CASO: M. V. V. , masculino, 28 anos, leucodérmico, solteiro, programador, natural de Juiz de Fora. Apresentou-se em 10.03.93 com epigastralgia e pirose. Foi realizada endoscopia digestiva alta que revelou duas ectopias de mucosa gástrica em esôfago cervical medindo 4 cm e 2.5 cm respectivamente, em seus maiores diâmetros, além de gastrite endoscópica enantematosa exudativa de alto grau, sendo o teste da urease negativo. Foi prescrito ranitidina 150 mg/dia e orientado retorno para controle em 40 dias . Em 02.07.93 o paciente retornou com as mesmas queixas e a endoscopia revelou

além das lesões já citadas, esofagite grau II de Allison e duodenite erosiva. A biópsia das ectopias revelou presença de células do corpo gástrico, sem malignidade. Foi então prescrito famotidina 20 mg/dia e hidróxido de alumínio, orientado retorno em 30 dias. Ao retornar o paciente se mostrava assintomático, e optou-se então pelo acompanhamento ambulatorial. No dia 18.07.96, o paciente voltou com as mesmas queixas anteriores e foi solicitado nova endoscopia que mostrou as mesmas lesões e o teste do vermelho congo revelou ser secretor de HCl o epitélio das ectopias. O paciente foi medicado com ranitidina 150 mg/dia apresentando resolução dos sintomas e estando em controle ambulatorial até o presente momento.

ESTUDO DA TRANSMISSÃO SEXUAL DO HCV

RIBEIRO, A.M.B.; LOPES, M.H.M.; PAULO, G.A.; PACE, F.H.L.; HUBNER, E.; GABURRI, P.D.; ORNELAS, A.T.; FERREIRA, J.O.D.; CHEBLI, J.M.F.; MEIRELLES DE SOUZA, A.F.
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFJF

INTRODUÇÃO: A transmissão transcutânea do HCV à partir do sangue está bem estabelecida. Pelos conceitos atuais aceita-se a transmissão por via mucosa, devido a presença do RNA-HCV na saliva e no líquido espermático. No entanto esta presença não é constante.

OBJETIVO: Avaliar a prevalência de parceiros sexuais anti-HCV positivo dos paciente com sorologia positiva para hepatite C em controle no HU-UFJF.

MATERIAL E MÉTODO: Foram estudados 26 pacientes HCV positivo e seus parceiros sexuais com contato superior há um ano entre junho de 95 a setembro de 96. Dos anti HCV positivo 20 eram homens, 21 brancos, 9 sintomáticos, com média de idade dos pacientes de 42,7 (22 a 62 anos) e cujo fator epidemiológico mais comum foi transfusão sanguínea e/ou cirurgia. Em todos foi realizada biópsia hepática e em 5, PCR para o RNA-HCV. A média de idade dos 26 parceiros foi 39,7 (19 a 65 anos), todos assintomáticos. Os dados epidemiológicos para contato com o HCV, provas funcionais hepáticas e presença do anti-HCV pelo ELISA de 2ª geração foram pesquisados.

RESULTADOS: A média das transaminases nos pacientes anti-HCV positivo foi 242,5 U/l (14 a 419). A PCR foi positiva nos 5 pacientes. A histologia mostrou hepatite aguda (3,8%), infiltrado inflamatório portal (7,8%), hepatite crônica (HC) sem atividade (3,8%), HC ativa leve (30,8%), HC ativa moderada (15,4%), HC com atividade acentuada (3,8%), cirrose (15,4%), fibrose acentuada (3,8%), hepatite alcoólica (3,8%) e normal (3,8%). Em 57,7% dos parceiros outros fator além do contato sexual foi identificado. As aminotransferases estavam

elevadas em 3 pacientes (2 anti HCV positivo e 1 etilista). Nos 2 parceiros sexuais anti HCV positivo (7,6%) as aminotransferases estavam elevadas e em um havia outro fator epidemiológico. Não foram realizadas biópsia hepática nos parceiros.

CONCLUSÃO: A prevalência de sorologia positiva para o vírus C nos parceiros sexuais dos pacientes anti-HCV positivo no grupo estudado foi de 7,7%, estando de acordo com a literatura. Isto mostra que a transmissão sexual possa ser um dos mecanismos de transmissão do vírus da hepatite C.

MENINGOCOCCEMIA E DIABETES INSÍPIDUS: RELATO DE CASO.

CICARINI, D. M.; LIMA, F.C.; CUNHA, R.M.C.C; ROLAND, R.K.; COSTA, M.B.

SERVIÇO DE DOENÇAS INFECTO PARASITÁRIAS - HU - UFJF.

INTRODUÇÃO: A meningite consiste em uma inflamação das leptomeninges, causada por processos de natureza infecciosa ou não. A meningite se caracteriza por uma vasta sintomatologia, dentre os quais se destacam: febre, cefaléia, letargia, confusão mental, irritabilidade, rigidez de nuca, podendo evoluir com várias complicações. O Diabetes insípidus representa uma das mais raras já relatadas.

OBJETIVO: Descrever uma complicação rara da meningococcemia.

RELATO DO CASO: Paciente P.S.R., 26 anos, masculino, branco, internado no H.U. em 08/05/95 apresentando quadro de cefaléia holocraniana intensa, dor lombar de início há quatro dias, vômitos e lesões eritematosas disseminadas. Ao exame físico apresentava FC 120 bpm, PA 100 X 80 mmHg, lesões eritematosas por todo corpo, ausência de sinais de irritação meníngea e temperatura axilar 36,5°C. Com base na história e exame físico foi feito o diagnóstico provisório de meningococcemia. Punção lombar revelou: citometria: 24 céls/mm³; citologia: 3% eos., 89% de neut., 5% li. e 3% de mo.; Ptn. 51 mg%; Cl 124 mEq/l e GL. 51 mg%; Gram: diplococos Gram negativos; Látex: meningococo tipo B e Hemocultura: N. meningitidis (2ª amostra), tendo sido firmado o diagnóstico de meningococcemia e meningite. No mesmo dia da internação o paciente evoluiu com acentuada piora clínica, apresentando dispnéia, retenção urinária, sudorese, agitação psicomotora, torpor e, ao exame físico, pulso fino, hipotensão e sinais meníngeos. A gasometria arterial revelou: pH 7,47; pO₂ 49,9 mmHg; pCO₂ 26,1 mmHg; HCO₃ 19,2 mosmol; SaO₂ 88,4%; BE -2,2. Iniciou-se ampicilina 12 g/dia e hidratação venosa, havendo melhora do

quadro clínico. No 5º dia de internação, o paciente apresentou poliúria (volume urinário: 9900 ml/24h), polidipsia, hipernatremia, hipostenúria e hipohidratação. Foi solicitado parecer da Endocrinologia que diagnosticou Diabetes insípido e iniciou medicação específica (ddAVP) utilizado por 5 dias. No 10º dia de internação houve regressão do quadro. O paciente recebeu alta hospitalar no 17º dia ainda com quadro de déficit de marcha e queixas auditivas.

CONCLUSÃO: Na literatura foram registrados apenas onze casos de Diabetes insípido relacionados a complicações de meningites bacterianas. Entretanto, apesar da raridade, é importante chamar a atenção para a possibilidade da sua ocorrência.

ENDOCARDITE INFECCIOSA NO HU - UFJF: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, LABORATORIAIS E EVOLUTIVAS.

MIGUELETTO, BC; HALLACK NETO, AE; ROLAND, RK; CUNHA, RMC; DONDICI FILHO, J; HALLACK, KA.

Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do HU-UFJF / Serviço de Cardiologia do HU-UFJF.

Introdução: A história natural da Endocardite Infecciosa (E.I) sofreu nos últimos anos importantes alterações nos seus aspectos clínicos e terapêuticos: novos fatores de risco, o advento da Ecocardiografia bidimensional e avanços no tratamento cirúrgico.

Objetivo: Analisar as características clínicas, etiológicas, diagnósticas e evolução hospitalar de 20 pacientes (P) portadores de E.I.

Material e Métodos: Foi feita uma análise retrospectiva dos prontuários dos P admitidos com diagnóstico de E.I, no HU-UFJF, entre Jan/1991 a Dez/1995. O diagnóstico de E.I foi baseado em critérios clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos.

Resultados: Foram analisados 20 episódios de E.I, sendo 16 P (80 %) do sexo masculino. A idade dos P variou de 10 a 54 anos ($X = 31,1 \pm 12,51$ anos). Em 12 (60%) existia doença cardíaca prévia, sendo 10 (83,3 %) de natureza congênita e 2 (16,7 %) adquirida. Entre as cardiopatias congênicas 7 (70 %) se deviam à valva aórtica bicúspide, 2 (20 %) ao prolapso de valva mitral (PVM) e 1 (10 %) à Tetralogia de Fallot. Dentre as adquiridas uma era de natureza reumática e a outra aterosclerótica. As principais manifestações clínicas foram: sopro cardíaco (90 %), febre (80 %) e adinamia (70 %). VHS aumentado (90%), leucocitose (80 %) e anemia (75 %) foram os achados laboratoriais mais freqüentes. A hemocultura apresentou positividade de 40 %, sendo o *Staphylococcus aureus* (50 %) e as bactérias gram-negativas (25 %) os principais germes isolados. O Ecocardiograma transtorácico evidenciou imagens sugestivas de vegetações em 18 P (90 %), sendo a valva mitral acometida em 50 % dos casos e a aórtica

em 33,33 %. As principais complicações clínicas evolutivas foram: piora da função renal em 10 P (50 %), sepse em 9 P (45 %), insuficiência cardíaca congestiva em 7 P (35 %) e fenômenos tromboembólicos em 3 P (15 %). A mortalidade global foi de 25 % (5 P), sendo o principal determinante a presença de sepse, que ocorreu em 3 P (60 %).

Conclusões: 1) A E.I teve alta prevalência em uma população jovem, 2) Houve uma elevada incidência de cardiopatia congênita, sobretudo de valva aórtica bicúspide, como lesão subjacente predisponente, 3) A hemocultura apresentou baixa positividade no nosso meio, havendo uma incidência alta de *Staphylococcus aureus* e bactérias gram-negativas como agentes etiológicos, 4) O Ecocardiograma demonstrou sensibilidade diagnóstica superior à hemocultura e de acordo com a literatura mundial, houve um predomínio de envolvimento valvar mitral e 5) A E.I esteve associada a expressiva mortalidade, sendo a presença de sepse indicadora de má-evolução.

CIRROSE HEPÁTICA COMO FATOR PREDISPONENTE À OCORRÊNCIA DE ENDOCARDITE INFECCIOSA. RELATO DE CASO.

MIGUELETTO, BC; HALLACK NETO, AE; ROLAND, RK; CUNHA, RMC; HALLACK, KA.

Serviço / Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Universitário - UFJF.

Introdução: Apesar de pacientes com cirrose hepática apresentarem um aumento da susceptibilidade a infecções bacterianas, casos de endocardite infecciosa como complicação evolutiva têm sido relatados infreqüentemente.

Objetivo: Apresentar o caso de um paciente (P) portador de cirrose hepática que evoluiu com endocardite bacteriana.

Apresentação do caso: G.D.A, masculino, 54 anos, branco, etilista inveterado há 30 anos, portador de cirrose hepática há 20 anos e diabetes melitus há 1 ano. O P foi admitido com queixa de febre (39 °C) de início há 1 dia, dor abdominal difusa e dispnéia aos esforços. Exame físico do P à admissão: estado geral precário, ortopnéia, hipocorado ++/4, icterico +++/4, palidez cutâneo-mucosa ++/4, telangiectasias em tórax, ginecomastia, eritema palmar, anasarca, turgência jugular patológica, sopro sistólico ++/4 em foco mitral, murmúrio vesicular diminuído difusamente e estertores bolhosos, hepatomegalia e ascite. Exames laboratoriais: Hemoglobina 9.8g/dl, Leucócitos 12000 mm³, Plaquetas 70.000 mm³, VHS 54 mm/1ª hora, Bilirrubina total 3,7 mg/dl, ASLO 400 unidades Todd, Proteína C reativa positiva, proteínas totais 6,3g/dl, glicemia de jejum 120 mg/dl, uréia 42 mg/dl, creatinina 1,2 mg/dl e mucoproteínas 169 mg/dl. O P evoluiu febril com ortopnéia e episódios de dispnéia paroxística noturna. Ecocardiograma Bidimensional: Valva Aórtica bicúspide, vegetação em valva aórtica, grande aumento de átrio esquerdo, moderado aumento de ventrículo esquerdo e função cardíaca preservada. Hemoculturas positivas

para *Staphylococcus aureus*. Foi iniciado: Oxacilina 300 mg/Kg/dia e Gentamicina 240 mg/Kg/dia. Ultrassonografia abdominal: dilatação do tronco da veia porta, recanalização da veia umbilical, varizes gástricas, esplenomegalia, fígado heterogêneo e reduzido de tamanho e ausência de ascite. No 10º dia de internação, o ECG evidenciou: Fibrilação atrial Paroxística com resposta ventricular alta. O P evoluiu com taquipnéia (35 irpm), taquicardia(150 bpm), desorientação e agitação psico-motora, sendo admitido no CTI. Foi medicado inicialmente com Cedilanide, sem resposta satisfatória. Utilizou-se então Verapamil e posteriormente Amiodarona, não se obtendo também melhora clínica. No 11º dia de internação, o P apresentou parada cardiorrespiratória irreversível em assistolia.

Conclusão: Em pacientes com cirrose hepática que se encontram febris e com deteriorização aguda, o diagnóstico de endocardite infecciosa deve ser considerado, dado a expressiva mortalidade associada. Normalmente, a valva aórtica é a mais acometida e o agente etiológico predominante o *Staphylococcus aureus*, devendo então a terapêutica ser orientada, a princípio, para tal situação.

SET
DE
HAI
LET
Disc
Fac
Intr
regi
obs
de I
ções
Obj
qual
gnó
Ma
com
num
pro
esta
Res
% e
gnó
que
pele
53,
80,
bió
tinh
55,
nem
para

SETE ANOS DE PARACOCCIDIOMICOSE NO SERVIÇO DE INFECTOLOGIA DO HU-UFJF.

HALLACK NETO, AE; CUNHA, RMC; ROLAND, RK; MIGUELLETO, BC; HALLACK, KA.

Disciplina / Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP),
Faculdade de Medicina / HU-UFJF.

Introdução: A Paracoccidiomicose é doença endêmica em várias regiões do Brasil. Entretanto, a sua epidemiologia ainda permanece obscura diante da falta de notificação dos casos, o que levou o serviço de DIP a elaborar um banco de dados visando sistematizar as informações sobre a doença na Zona da Mata mineira.

Objetivo: Traçar o perfil do paciente com paracoccidiomicose quanto a etiologia, principais órgãos acometidos, métodos de diagnóstico, exames laboratoriais e evolução.

Material e Métodos: Foram analisados retrospectivamente 70 casos com diagnóstico de paracoccidiomicose internados no HU-UFJF num período de sete anos, de 1989 a 1995, através de revisão de prontuários, utilizando - se dos recursos de banco de dados e análises estatísticas do programa EPI-INFO versão 6.0.

Resultados: Dos 70 casos de paracoccidiomicose analisados 60,9 % eram de pacientes provenientes da zona rural, 85,5 % tinham diagnóstico no primeiro ano de aparecimento dos sintomas. Os órgãos que apresentaram maior envolvimento foram: linfonodos, pulmão, pele, mucosas. Chamou atenção a alta incidência de parasitoses em 53,1 % dos casos. A correlação com tabagismo esteve presente em 80,6 % dos pacientes, sendo que 85,7 % dos diagnósticos foram por biópsia, em sua maioria de linfonodos e mucosa. Dos pacientes que tinham RX de tórax 68,6 % apresentaram alteração neste exame e 55,1 % dos hemogramas mostravam eosinofilia. A hipergamaglobulinemia estava presente em 45,5 % das eletroforese de proteína. Dos parasitas encontrados os mais frequentes foram: *S. stercoralis* e o *A.*

duodenalis. O tratamento inicial com SMZ/TMP esteve presente em 63 % dos casos. Em 30,6 % dos casos foi necessário mudança de esquema: 24 % para anfotericina B e em 4 % para imidazólicos. Quando a droga de escolha no início do tratamento foi a anfotericina B a mudança para SMZ/TMP ocorreu em 72 % dos casos. A alta hospitalar teve um freqüência de 92,9 % e 7,1 % evoluíram para óbito.

Conclusões: A casuística estudada apresenta características semelhantes às da literatura, embora chame a atenção para a correlação entre tabagismo e a doença e a alta incidência de parasitoses associadas. Seria interessante a implantação de um sistema de notificação de casos para que a magnitude do problema, seu impacto social e aspecto clínico fossem melhor conhecidos.

ENDOCARDITE INFECCIOSA ASSOCIADA À MENINGITE BACTERIANA: RELATO DE CASO.

HALLACK NETO, AE; MIGUELETTO, BC; ROLAND, RK; CUNHA, RMC; HALLACK, KA.

Faculdade de Medicina / H.U-UFJF - Disciplina / Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias.

Introdução: A meningite bacteriana aguda (MBA) tem como principais agentes etiológicos a *Neisseria meningitidis*, o *Streptococcus pneumoniae* e o *Haemophilus influenzae*, com frequência variável de acordo com a idade. Quando a etiologia difere destas espécies ou temos a presença de *Streptococcus pneumoniae* fora da faixa etária por ele acometida deve-se pesquisar alguma outra patologia associada. Este relato é de um paciente internado com quadro de MBA cujo agente etiológico isolado foi *Streptococcus sp.*, e em função de tal fato foram pesquisados outros focos prováveis de infecção, sendo constada a presença de endocardite bacteriana (EB), constituindo-se em achado importante devido à raridade do caso e suas implicações terapêuticas.

Objetivo: Descrição do caso, chamando a atenção para sua raridade, abordagem propedêutica e terapêutica.

Relato do Caso: A.I.N., 32 anos, masculino, branco, etilista e tabagista inveterado. Deu entrada no HU-UFJF, com quadro de mal-estar geral há aproximadamente 10 dias, agitação psicomotora, febre (39°C) e tosse com expectoração purulenta. Ao exame: sudorese profusa, tremores de extremidades, febril (39°C), mucosas coradas, hidratadas, anictéricas e acianóticas; RCR (2T), BNF, SS ++/6 em FM, PA: 160/80 mm/Hg, FC: 100 bpm; MV preservado, FR: 32 irpm; telangectasias abdominais, abdômem indolor à palpação, ausência de visceromegalias; rigidez de nuca e hipertonia muscular generalizada. Exames laboratoriais: Htm: 4.500.000, Hg: 13,2, Htc: 40, Lg: 8.000, Bas: 1, Seg: 90, Lif: 8; líquido: 9600 cels/mm, 106 hem, 92% neut, 7%

linf, 1% mon, látex, bacteriscopia, nanquim e BAAR negativos, cultura: *Streptococos sp.* Em função de tal fato solicitou-se ecocardiograma bidimensional transtorácico que evidenciou insuficiência severa de valva aórtica bicúspide com imagem altamente sugestiva de vegetação nesta valva. Hemocultura foi negativa em todas as amostras. Foi feita terapêutica por 10 dias com ceftazidima (6g/dia), sendo posteriormente utilizada por mais 4 semanas penicilina cristalina (30000000UI/dia) sendo associada a gentamicina (240mg/dia) durante 3 semanas. Ao término do tratamento foi realizado novo Ecocardiograma que evidenciou manutenção da vegetação em valva aórtica com insuficiência severa desta, sendo proposto estudo hemodinâmico para melhor avaliação da necessidade de terapêutica cirúrgica.

Conclusão: Apesar da raridade, a EB deve ser pesquisada quando constata-se um quadro de MBA, cujo agente etiológico não está usualmente associado a esta patologia isoladamente ou quando agente é o *Streptococcus pneumoniae* fora de sua faixa etária habitual; influenciando de maneira decisiva na abordagem terapêutica, tanto no aspecto da escolha do antimicrobiano a ser utilizado, como no tempo de administração e numa possível intervenção cirúrgica.

AV
CA

OL
BA
de l
H.U

IN
prir
de
cor
qué
e ir
OB
art
red
çãc
adr
PA
gru
tal
120
cef
de
(gr
car
RE
fic
(P.
mr
mã
vac
çãc

HU

AVALIAÇÃO DE DOIS ANTAGONISTAS DOS CANAIS DE CALCIO NO TRATAMENTO DA CRISE HIPERTENSIVA.

OLIVEIRA, JM; SEGREGIO, JH; CARMO, WB; AMARAL Jr, AH; BASTOS, GMC; RODRIGUES, FGO; GARCIA, KP; BASTOS, MG; de PAULA, RB.

H.U. - U.F.J.F. - Serviço de Nefrologia.

INTRODUÇÃO: As crises hipertensivas (CH) constituem-se numa das principais urgências médicas no nosso meio. Apesar da recomendação de uma redução gradativa da pressão arterial (PA), ainda é prática comum a redução rápida da PA. Esta conduta pode acarretar consequências indesejáveis tais como hipotensão severa, arritmias cardíacas e infarto do miocárdio.

OBJETIVO: Avaliar através da monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA), a eficácia da nifedipina (NF) e da isradipina (IR) na redução da pressão arterial média (PAM), o tempo de início e a duração de ação, bem como a ocorrência de efeitos indesejáveis quando administrados a pacientes em CH.

PACIENTES E MÉTODOS: Foram estudados prospectivamente, 2 grupos de 11 pacientes atendidos em CH no pronto socorro do Hospital Universitário da UFJF. Consideramos CH a presença de PAD $>/120$ mmHG, associada a sintomas leves como ansiedade, palpitações, cefaléia occipital e tonturas. O protocolo constituiu da administração de NF 10 mg mastigável (grupo I) ou isradipina 2,5 mg mastigável (grupo II) e da monitorização da pressão arterial (PA) e da frequência cardíaca (FC) durante 6 horas consecutivas.

RESULTADOS: Os pacientes que receberam NF apresentaram significativa queda pressórica já aos 12 min. após a administração da droga (PAM basal = 145 ± 17 mmHg vs. PAM após 12 min. = 129 ± 18 mmHg), seguida por uma redução adicional que atingiu seus valores máximos aos 120 min. e que se acompanhou de uma significativa elevação da FC. Os pacientes tratados com IR, apresentaram uma redução pressórica gradativa e de menor intensidade, com início de ação

da droga após 48 min. (PAM basal= 144+/- 17 mmHg vs. PAM 48 min.= 132 +/- 9 mmHg), com duração de aproximadamente 6 horas. A elevação da FC foi proporcional a redução pressórica. Em nenhum dos pacientes foi verificada clínica ou eletrocardiograficamente isquemia miocárdica ou arritmia cardíaca.

Os pacientes tratados com NF relataram como principal efeito colateral, o calor/rubor facial (4/11); os que receberam IR não relataram efeitos colaterais.

CONCLUSÃO: Ambas as drogas foram eficazes no tratamento das Chs; a redução pressórica causada pela IR foi de menor intensidade, de início de ação mais prolongado e provocou menos taquicardia reflexa, quando comparada à NF.

PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

VELOSO, AV; MEIRA JR, LE; BIANCHI, FN; CARVALHO, RA; FIGUEIREDO, ER BASTOS, MGB (*); DE PAULA, RB (*).

Divisão de Nefrologia, Faculdade de Medicina HU/UFJF.

INTRODUÇÃO

A prevalência de hipertensão arterial (HA) na população adulta é de aproximadamente 15%, sendo 80% portadores de HA de cifras baixas (pressão arterial diastólica < 110mmHg). Em um ambulatório de referência o número de hipertensos de cifras altas (pressão arterial diastólica \geq 110mmHg) é significativamente maior. Logo, o maior número de hipertensos secundários são encaminhados a estes serviços, o que torna mais complexa a abordagem diagnóstica e terapêutica.

MATERIAL E MÉTODOS

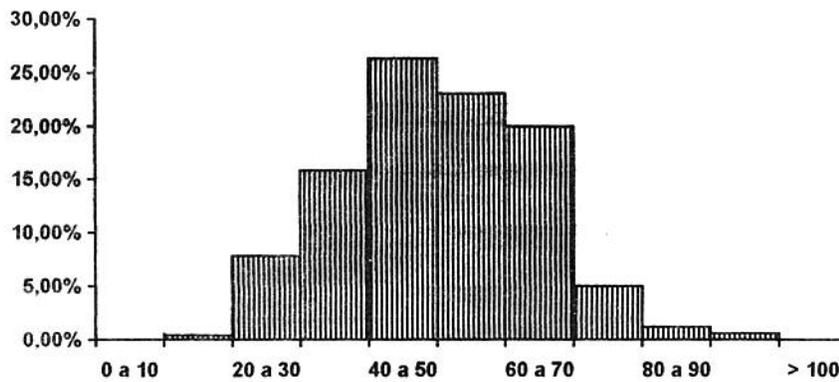
Foi realizado um levantamento retrospectivo de 385 pacientes hipertensos, acompanhados no ambulatório de HA no período de janeiro/1994 a outubro /1995.

A metodologia consistiu de uma análise das papeletas dos pacientes visando traçar as características clínicas e o diagnóstico de HA secundária dos mesmos.

OBJETIVO

Avaliar as características clínicas dos pacientes hipertensos acompanhados o ambulatório de HA do serviço de nefrologia (HU-UFUF).

PREVALÊNCIA DE HA POR FAIXA ETÁRIA



LESÕES DE ÓRGÃOS ALVO	FREQ
Hipertrofia de ventrículo esquerdo (ECG/ECO)	51%
Acidente vascular encefálico	8%
Vasculopatia (fundo de olho)	7,50%
Insuficiência renal (creatinina > 1,5mg%)	5%

PRINCIPAIS CAUSAS DE HA SECUNDÁRIA	
CAUSAS	FRE Q.
Nefropatia de refluxo vesico ureteral	05
Glomerulonefrite crônica	04
HA renovascular	04
Outros	04
Total	17

CONCLUSÕES

- *O número de casos de hipertensão arterial com cifras altas foi igual a 42%, possivelmente por se tratar de um ambulatório de referência;
- * Conseqüentemente o número de pacientes portadores de lesões de órgãos alvo foi elevado;
- * O número de casos de hipertensão arterial secundária foi compatível com a literatura (5%);
- * O percentual de aderência ao ambulatório foi 68,4% sendo, portanto, superior ao encontrado na literatura.

LINFOMA DE HODGKIN NA CRIANÇA

VASQUES, JM; OLIVEIRA FILHO, R; ATALLA, A; TOLEDO, JE;
BASTOS, R.V.; SILVA, C.V.G; MARTINS, A.L.M.
SERVIÇO DE HEMATOLOGIA DO HU DA UFJF.

INTRODUÇÃO: A doença de Hodgkin é uma neoplasia de tecido linfocítico definida pela presença da célula maligna de Reed-Sternberg. Mais comum no homem de raça branca predominando dos 15 aos 35 anos tendo segundo pico após os 50 anos. Na criança acomete a cadeia cervical em 80% das manifestações clínicas iniciais. Anemia por auto anticorpos anti-eritrocíticos associada ao Linfoma de Hodgkin (LH) é pouco freqüente.

OBJETIVO: Estudar o perfil do linfoma de Hodgkin na criança, suas manifestações clínicas e complicações, implicações diagnósticas e terapêuticas.

RELATO DE CASO: A . O . R., masculino, 8 anos, branco, natural e residente em três Rios (RJ). Paciente apresentando febre noturna intermitente, de baixa intensidade, associada à anemia progressiva, desde junho de 1995, com acompanhamento médico e tratamento de anemia carêncial, sem melhora do quadro. Evoluiu com tosse produtiva, adinamia, anorexia e emagrecimento. Relatando vários tratamentos para pneumonia, neste período. Com a progressão do quadro, realizado TC de Tórax que mostrou a presença de linfonodos peri-hilar à direita. Sorologias negativas para HIV, LUES, CITOMEGALOVÍRUS e HEPATITE. Iniciado o tratamento empírico para a tuberculose com esquema triplice. Evoluindo mal, foi internado no HU dia 20/07/96 com prostração, febre, intensa palidez cutâneo-mucosa, icterícia, baço palpável à 3 cm da borda costal esquerda, edema de face e membros inferiores. Exames laboratoriais evidenciaram anemia grave, aumento de bilirrubina total e indireta, coombs direto positivo. PPD não reator. Esplenomegalia e linfadenomegalia de retroperitônio à ultrassonografia abdominal. Mielograma e biópsia de medula óssea normais. Realizada

laparoto
de LH c
em trat
evoluçã
CONC
principa
quenter
o envol
de linf
culdade
terapê

laparotomia para biópsia de linfonodo retroperitoneal com diagnóstico de LH do tipo depleção linfocítica. O paciente encontra-se atualmente em tratamento ambulatorial em uso de quimioterapia, apresentando evolução clínica satisfatória.

CONCLUSÃO : A doença de Hodgkin na infância é pouco comum, principalmente quando associada à anemia hemolítica auto-imune. Frequentemente predomina o tipo histológico de celularidade mista, onde o envolvimento subdiafragmático isolado sem acontecimento de cadeias de linfonodos periféricos é extremamente raro (2%). Apesar da dificuldade do diagnóstico, este foi feito em tempo hábil propiciando uma terapêutica adequada e prognóstico satisfatório até o momento.

AVALIAÇÃO DE EVENTOS INFECCIOSOS EM PACIENTES NEUTROPÊNICOS. ESTUDO RETROSPECTIVO

VASQUES, JM; NETO, AEH; MARZÃO, CF; ATALLA, A; TOLEDO, JE; BASTOS, RV
SERVIÇO DE HEMATOLOGIA DO HU DA UFJF.

INTRODUÇÃO: Os pacientes portadores de neoplasias hematológicas quando submetidos à quimioterapia mieloablativa, freqüentemente, desenvolvem severa neutropenia, estando em função de tal fato sujeito a infecções de variadas etiologias, que se constituem como a maior causa do óbito nestas patologias.

OBJETIVO: Estudar o perfil infeccioso dos pacientes e sua resposta diante do tratamento anti-microbiano. Analisar a freqüência em relação a sexo, raça, idade, diagnóstico, grau de neutropenia e presença de infecção nos pacientes submetidos a quimioterapia e que desenvolveram aplasia medular. Relacionar o tempo e grau de neutropenia com a duração do quadro infeccioso, a resposta terapêutica e o número de óbitos por infecção.

PACIENTES E MÉTODOS: Através de análise retrospectiva de 43 episódios de neutropenia, no período de 1994 a 1996, em pacientes submetidos a quimioterapia mieloablativa, para tratamento de neoplasias hematológicas, internados no HU-UFJF, foram calculadas as freqüências de raça, sexo, idade, diagnóstico, presença ou ausência de infecção, cura e óbito. Relacionando estes ao tempo de antibioticoterapia e ao grau de neutropenia, analisando assim a resposta à medição instituída. As informações obtidas foram transcritas para um banco de dados e posteriormente analisadas no programa EPI-INFO versão 6.0. Os dados obtidos são comparados com os da literatura.

RESULTADOS : Do universo analisado 58,1% eram do sexo masculino e 93% eram brancos; leucemias agudas corresponderam a 86,7% dos casos analisados: 81,4% apresentaram quadro infeccioso, que persistiu em mais da metade dos pacientes após o quinto dia de

terapêut
16,3% c
centual t
CONCI
portante
des avar
timulado
de imun
indiferen
diminuí
dos. En
sepsia c
pessoal
mais efi
neutrop

terapêutica antimicrobiana. O uso de anfotericina-B foi necessário em 16,3% dos pacientes, sendo eficaz em 57,1% destes casos. O percentual total de óbitos foi de 41%.

CONCLUSÃO : Percebe-se que a infecção continua sendo mais importante causa de óbito em pacientes neutropênicos apesar dos grandes avanços no campo da terapêutica antimicrobiana e de fatores estimuladores de células progenitoras. Talvez com o desenvolvimento de imunomoduladores e com possibilidade de protegermos as células indiferenciadas do sistema hematopoiético, o risco de infecção seja diminuído, pois a gravidade e o tempo da neutropenia serão reduzidos. Enquanto isto, medidas simples como cuidados de higiene e assepsia corporal, nutrição adequada e treinamento dos familiares e pessoal de apoio no manuseio do paciente neutropênico, são métodos mais eficientes de redução da morbidade e mortalidade secundárias à neutropenia.

LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FORMA TROMBOCITÊMICA

ATALLA, A; TOLEDO, JE; FARIAS, RE; TOLEDO, JE, BASTOS, RV; MARTINS, ALM; SILVA, CVG
SERVIÇO DE HEMATOLOGIA DO HU DA UFJF.

INTRODUÇÃO: A leucemia mielóide Crônica pertence ao grupo de doenças mieloproliferativas crônicas, que também compreendem a Policitemia Vera, Mielofibrose e trombocitemia Essencial e se destaca por sua maior frequência, incontrolável proliferação granulocítica e curso fatalmente evolutivo para leucemia aguda, ao contrário das demais que apresentam longa sobrevida. O único tratamento potencialmente curativo é o transplante Alogênico de Medula Óssea, que apresenta melhores resultados quando é realizado precocemente ao diagnóstico. Os autores apresentam um caso de apresentação atípica da LMC, simulando Trombocitemia essencial cujo diagnóstico diferencial somente se tornou possível com o estudo Cariótipo.

RELATO DE CASO: SLF, F, 32 anos, branca, relata que há cerca de 15 dias percebeu "caroço", no hipocôndrio esquerdo ao se banhar. Ausência de sinais ou sintomas associados. Foi detectado pelo seu médico-assistente, esplenomegalia a 4 cms. Do rebordo costal esquerdo e hemograma revelou anemia discreta (Htc=32%), leucocitose global de 32.10^9 /litro com fórmula leucocitária demonstrando neutrofilia leucocitária com desvio até mieloblastos e intensa basofilia (18%). A contagem de plaquetas era superior a 1000.10^9 /litro e a hematoscopia revelava megacariócitos circulantes no sangue periférico. A Fosfatase Alcalina dos neutrófilos apresentava score de 80 (VN= 15 a 100). Biópsia de medula óssea demonstrava acentuada hiperplasia dos setores granulocítico e megacariocítico, com moderada displasia. O quadro clínico e laboratorial, era compatível com o diagnóstico de Trombocitemia Essencial, exceto pelo padrão de displasia megacariocítica apresentado. A paciente foi submetida a estudo de cariótipo que revelou presença de t (9:22) (q34; q11), caracterizan-

do a presença de Cromossoma Philadélfia (Ph¹) e definido o diagnóstico de Leucemia Mielóide Crônica. A paciente iniciou terapia com Hidroxiuréia e foi encaminhada para TMO alogênico de doador relacionado.

DOENÇA DE FABRY: RELATO DE CASO

SOUZA, VA, VASQUES JM, GONÇALVES, FA., SCOTTON, AS
Hospital Universitário da UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO: A doença de Fabry é um erro inato do metabolismo dos glicosfingolípídios, ligado ao cromossomo X, caracterizada por angioceratomas, hipo-hidrose, opacidade de córnea e do cristalino, acroparestesias e doenças vasculares do coração, rins e cérebro. A doença tem uma prevalência estimada de 1 em 40.000 homens, sendo rara em mulheres.

OBJETIVO: Os autores apresentam o caso de uma paciente portadora da doença de Fabry.

RELATO DE CASO: C.G.P., feminina, 62 anos, branca, casada, natural de Guarani (MG), residente em Juiz de Fora (MG), do lar. Relata, aos 12 anos de idade, surgimento de formações nodulares em tornozelos, indolores e lentamente progressivas, associados a episódios de artrite difusa, de padrão assimétrico e não aditivo. Presença de febre e acroparestesias, tendo sido feito diagnóstico e tratamento de doença reumática. A enfermidade evoluiu com o aparecimento de angioceratomas isolados dolorosos em extremidade distal de MMII por volta da terceira década de vida, juntamente com opacidade da córnea e cristalino. Durante o curso da doença apresentou quadro de infarto agudo do miocárdio e embolia pulmonar. Portadora de hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca congestiva há aproximadamente 3 anos. Funções renal e neurológica preservadas. O diagnóstico foi feito a partir do relato clínico, das lesões cutâneas características, da opacidade da córnea e do cristalino e pelo exame anatomopatológico de fragmento cutâneo (depósito de lípidos). A paciente se encontra atualmente em tratamento ambulatorial, em uso de hipolipemiante oral, anti-hipertensivo, cardiotônico e sintomáticos, apresentando evolução clínica satisfatória.

CONCLUSÃO: A doença de Fabry é uma entidade rara, que quando acomete mulheres geralmente é de curso assintomático. Em homens, sua evolução é mais agressiva, comprometendo rins e sistema nervoso central com maior frequência. Muitas vezes é confundida com a doença reumática, retardando o diagnóstico e agravando seu prognóstico.

APLICAÇÃO DA LASERTERAPIA X ONDAS CURTAS E ULTRA SOM NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS REUMÁTICAS EM PACIENTES DA TERCEIRA-IDADE

CHEREM, ML; AMARAL, LK; CALDAS, MAJ; RIBEIRO, AMC; NETTO, CB; SCOTTON, AS; FRAGA, RO; CHEREM, J.
H.U./UFJF. Faculdades de Fisioterapia e Medicina

INTRODUÇÃO: A termoterapia é vastamente utilizada em tratamentos fisioterápicos de patologias reumatológicas. A Laserterapia tem se mostrado eficaz no mesmo tratamento.

OBJETIVO: Estudar epidemiologia e sintomatologia de afecções reumáticas e comparar o tratamento a base de Ondas Curtas e Ultra Som ao tratamento a base de Laserterapia.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram respondidos 100 questionários pelos alunos da Universidade da Terceira Idade da UFJF sobre o tipo de doença reumática que os acometia, uso ou não de tratamento fisioterápico, qual o tipo utilizado e seu resultado. Desses 100 alunos, 40 necessitavam de acompanhamento e tratamento fisioterápico. No ambulatório de Fisioterapia do H.U.- UFJF, 20 pacientes foram tratados a base de Ondas Curtas e Ultra Som e em consultório particular outros 20 foram tratados a base de Laserterapia, ambos entre 01/97 a 07/97. A idade dos pacientes variou entre 50 a 81 anos com média de 65,4 anos; 89% do sexo feminino.

RESULTADOS: As patologias reumáticas mais freqüentes que acometiam 84% dos alunos foram: Artrose: 40%, Osteoporose: 27%, Bursite: 24%, Esporão de Calcâneo: 9%, entre outros. 83% dos pacientes haviam se submetido a algum tipo de tratamento. Os pacientes tratados à base de Laserterapia apresentaram melhora da sintomatologia algica em 4,8 sessões (em média) e os tratados à base de Ondas Curtas e Ultra Som em 7,6 sessões. 10% das pessoas entrevistadas já fizeram uso de penicilina Benzatina para o tratamento das suas patologias reumáticas e 6% já utilizaram "vacinas contra reumatismo". A

adesão ao tratamento fisioterápico com Ondas Curtas e Ultra Som, foi de 65% e com a Laserterapia de 90%.

CONCLUSÃO: Como previsto para uma população dessa faixa etária, houve um predomínio de doenças degenerativas tais como artrose, osteoporose e esporão de calcâneo e a Laserterapia se mostrou mais rápida no tratamento dos sintomas algícos nesses pacientes.

ESCLEROSE TUBEROSA - SÍNDROME DE PRINGLE BOURNEVILLE

RODRIGUES, FGO; TOLEDO, RR; ORMOND, DTS; VIANA, SS;
CARVALHO, MTF;

H.U. - U.F.J.F. - Serviço de Dermatologia.

INTRODUÇÃO: Esta síndrome de caráter hereditário autossômico dominante inclui quadro neurológico denominado Esclerose tuberosa a qual é caracterizada por epilepsia, deficiência mental e presença de tumores cerebrais, constituídos por proliferação glial. Na cútis ocorrem lesões em 60 a 70 % dos casos, que são representadas pelo adenoma sebáceo e também fibromas subungueais, papilomatose oral, placas irregulares espessadas na região lombo-sacra, máculas hipomelanóticas foliáceas, fibromas cutâneos e manchas café-com-leite.

OBJETIVO: Apresentação do caso pela sua raridade e por ser uma síndrome que envolve manifestações cutâneas e neurológicas.

RELATO DO CASO: Paciente de 20 anos, do sexo masculino, branco, natural e procedente de Cataguases (MG). Procurou o Serviço de Dermatologia com história de mácula acrômica em membro inferior esquerdo e tumoração em região cefálica esquerda desde o nascimento com aumento progressivo das lesões pré-existentes e surgimento de novas lesões. Teve o seu desenvolvimento psicomotor normal até os dois anos de idade. Aos quatro anos iniciaram-se crises convulsivas e comprometimento severo do desenvolvimento psicomotor. Atualmente faz uso de anticonvulsivantes. Dentre as manifestações cutâneas observamos adenoma sebáceo em face, fibromas subungueais, papilomatose oral e placa irregular espessada em região lombo-sacra. Tem história familiar negativa para Esclerose tuberosa. Foi feita Tomografia computadorizada do cérebro que mostrou lesões calcificadas periventriculares e biópsia de lesão cutânea a qual teve como resultado uma fibroplasia circundando vasos telangiectásicos e em torno de anexos.

CONCLUSÃO: Trata-se de uma genodermatose rara, com quadro clínico exuberante no caso relatado, cujo prognóstico é reservado e o tratamento insatisfatório.

SÍNDROME DE ROTHMUND-THOMSON

RODRIGUES, FGO; TOLEDO, RR; VIANA, SS; ORMOND, DTS;
CARVALHO, MTF.

H.U. - U.F.J.F. - Serviço de Dermatologia.

INTRODUÇÃO: Raro distúrbio autossômico recessivo de fotossensibilidade de causa desconhecida. Predomina no sexo feminino e caracteriza-se por uma poiquilodermia de início precoce com placas transitórias de eritema e edema, particularmente em áreas expostas à luz, tendência à formação de bolhas, pigmentação mosqueada, telangiectasias e atrofia. Outras anormalidades ectodérmicas incluem perda ou diminuição de pelos, unhas pequenas e distróficas, dentes pequenos e propensos à cárie. Cataratas, hipogonadismo e ocasionalmente retardo mental ocorrem. Quando crianças, os pacientes têm uma facies semelhante a um pássaro, crânio pequeno e são de baixa estatura. Quanto ao tratamento, deve-se proteger a pele da irradiação solar e supervisionar quanto à malignidade cutânea.

OBJETIVO: Apresentação do caso pela sua raridade.

RELATO DO CASO: Paciente do sexo feminino, 29 anos, branca, natural de Leopoldina (MG). Encaminhada ao Serviço de Dermatologia para tratamento de Condiloma acuminado exuberante em região vulvar, perianal e face interna superior de coxas. Ao exame físico, lesões discrômicas, reticulares, alternando áreas de hiperpigmentação e hipopigmentação, telangiectasias lineares e atrofias na região de nuca, pescoço, região torácica anterior, dorso, membros superiores e inferiores. Distrofias ungueais da mão esquerda. História familiar negativa.

CONCLUSÃO: Síndrome hereditária rara, na qual a exposição solar é o fator desencadeante das lesões cutâneas. O tratamento das lesões já formadas é restrito, restando apenas a prevenção destas e o acompanhamento quanto a malignização.

MAL DE MELEDA

TOLEDO, RR; RODRIGUES, FGO; VIANA, SS; ORMOND, DTS;
CARVALHO, MTF.

H.U. - U.F.J.F. - Serviço de Dermatologia.

INTRODUÇÃO: A ceratodermia palmo-plantar tipo Meleda é uma genodermatose autossômica recessiva, caracterizada por ceratose intensa, difusa, que acomete palmas, plantas, estendendo-se para o dorso das mãos e pés (caráter transgressivo); placas liquenóides em joelhos e cotovelos podem ocorrer. Alterações ungueais encontradas são coiloníquia e hiperkeratose subungueal. Não há comprometimento de olhos, cabelos ou dentes.

OBJETIVO: Apresentação do caso pela sua raridade.

RELATO DO CASO: Paciente do sexo masculino, 47 anos, branco, natural de Visconde do Rio Branco (MG). Apresentava hiperkeratose palmo-plantar congênita, de coloração amarelada, difusa, de caráter transgressivo, presença de hiperhidrose e bromidose plantar, estrangulamento aiunhóide em alguns quirodáctilos e distrofias ungueais. Nega consanguinidade paterna. Dois outros irmãos, do sexo masculino, são portadores da doença. Filhos e neta sadios. Radiografia do crânio sem alterações. Histopatologia compatível. O paciente, no momento, não está em uso de medicação específica.

CONCLUSÃO: A patologia pelo seu quadro exuberante torna-se de fácil identificação, contudo, o seu tratamento leva a resultados insatisfatórios, pela falta de opções terapêuticas.

CROMOMICOSE

TOLEDO, RR; RODRIGUES, FGO; ORMOND, DTS; VIANA, SS;
CARVALHO, MTF

H.U. - U.F.J.F. - Serviço de Dermatologia.

INTRODUÇÃO: Doença relativamente rara, distribui-se universalmente, mas a maioria dos casos ocorrem em zonas tropicais. Compromete a pele e o subcutâneo sendo excepcional em outra localização. Atinge em geral homens adultos e predomina nas regiões rurais. A penetração dos fungos se dá provavelmente através de soluções de continuidade da pele. Os fungos causadores são classificados em dois gêneros: *Phialophora* com as espécies *verrucosa*, *pedrosoi*, *compactum* e *dermatites* e *Cladosporium carrioni*. Sendo que os quadros clínicos e histopatológicos são, contudo, iguais. As lesões iniciais são pápulas ou nódulos que evoluem cronicamente tornando-se fracamente verrucosas e da confluência destas lesões resultam a formação de placas de localização preferencial em membros inferiores. O diagnóstico diferencial deve ser feito com: Esporotricose, Leishmaniose tegumentar, Tuberculose verrucosa.

OBJETIVO: Apresentação do caso pela sua raridade, localização incomum neste caso e experiência terapêutica com Itraconazol.

RELATO DO CASO: Paciente de 57 anos, do sexo masculino, branco, lavrador, natural de Rosário de Minas (MG). Iniciou há seis anos com lesão eritemato descamativa, pruriginosa em membro superior esquerdo, de evolução lenta e progressiva. Para o diagnóstico de certeza foram realizados exames como: PPD (negativo), Montenegro (negativo), exame histopatológico (evidenciou hiperplasia pseudoepiteliomatosa com infiltrado inflamatório difuso granulomatoso compatível com cromomicose, porém não foram encontrados parasitas) e micológico (cultura - acastanhada com reverso negro determinando ser um agente da cromomicose e microcultivo em lâmina - hifas septadas apresentando reprodução somente do tipo *Cladosporium*)

CONCLUSÃO: Patologia infecciosa de difícil controle cuja apresentação corrobora resultados anteriores descritos na literatura com o uso de Itraconazol na Cromomicose.

DESCOLAMENTO BILATERAL DE RETINA EM SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA (VKH)

OLIVEIRA, YB; VALE, SMPV; GARCIA, FCP; GUEDES, RAP.
H.U. - U.F.J.F. - AMBULATÓRIO DE OFTALMOLOGIA

INTRODUÇÃO: A síndrome de VKH caracteriza-se por uma uveíte difusa bilateral não traumática, granulomatosa ou não, associada à sinais meníngeos, pleocitose do líquor, poliose, alopecia, vitiligo, zumbido e disacusia. A doença afeta predominantemente indivíduos melano-dérmicos, latino-americanos, descendentes de índios americanos e orientais. Acomete a faixa etária entre 20 e 50 anos apesar de alguns relatos em criança.

OBJETIVO: Relatar um caso de síndrome de VKH, que apresentou envolvimento basicamente do segmento posterior com descolamento da retina bilateral.

RELATO DE CASO: A.F.M., sexo feminino, 29 anos, doméstica, encaminhada com quadro de baixa acuidade visual bilateral (BAV) há uma semana e diagnóstico de descolamento de retina. Relatou-nos quadro de dermatite, fotofobia e lacrimejamento intenso, associados à febre baixa e cefaléia 20 dias antes da BAV. Observamos ainda uma dermatite descamativa retroauricular, despigmentação de mecha de cabelo e couro cabeludo; no segmento anterior havia discreto aumento da celularidade, sem outros sinais inflamatórios; discreta turvação do vítreo (1 +/4+); papiledema franco e descolamento de retina bilateral. Internada foi submetida a punção líquórica dando pleocitose do líquor e aumento da celularidade (linfomonócitos); hemograma dando leucocitose com linfocitose; tomografia computadoriza que mostrou edema cerebral difuso e espessamento das meninges; VDRL + FTA-Abs, Imunofluorescência para Toxoplasmose, PPD, EAS sem alterações. Iniciou-se então pulsoterapia, esteróides via oral, atropina 0,5% e esteróides tópicos como tratamento. Mantivemos controle ambulatorial

periódico com retinografia e ecografia, e tivemos melhora gradativa do quadro fundoscópico e cutâneo em 1 mês.

CONCLUSÃO: Tem sido descrita a formação de membranas neovasculares subretinianas, que agravam o prognóstico visual como complicação oftalmológica tardia. Desta forma, o pronto diagnóstico da doença, o controle da evolução e o imediato início do tratamento são indispensáveis.

LEUCOCORIA = RELATO DE UM CASO

Ferreira, SN; Carvalho, RA; Mota, PRS; Oliveira, AF
Associação dos Cegos - ambulatório

Introdução: Leucocoria é uma opalescência de cor clara, geralmente branca, situada no globo ocular produzindo uma cor característica na pupila.

Objetivo: Enfatizar a importância do diagnóstico etiológico.

Relato do caso: Paciente masculino, quatro anos, branco, com diagnóstico de catarata congênita em olho direito (O.D) procurou o serviço de oftalmologia com a finalidade de se submeter a tratamento cirúrgico. Ao exame do O.D foi encontrado : acuidade visual sem correção: vultos; motilidade ocular extrínseca: esoforia; intrínseca : anisocoria; reflexo fotomotor direto e consensual : abolido; Biomicroscopia : opacificação do cristalino, vítreo com massa brancacenta, fundoscopia impraticável. Exames complementares : Ultrassonografia A: presença de ecos vítreo compatível com a massa retrocristaliniana; Ultrassonografia B : imagens sugerem condensações no vítreo, com formação de membrana retrocristaliniana, deslocamento de retina localizado na periferia temporal, processo inflamatório ou hemorrágico em resolução.

Conclusão - Para se diagnosticar a etiologia das leucocorias deve-se realizar não somente exame clínico, mas também, exames complementares. No final dos exames, a hipótese de catarata congênita foi descartada.

ANIRIDIA-RELATO DE TRÊS CASOS EM UMA MESMA FAMÍLIA

Carvalho, R.A; Alves, M.H.F; Ferreira, S.N; Júnior, L.E.M;

INTRODUÇÃO: A aniridia é uma desordem do desenvolvimento, bilateral, caracterizada pela ausência congênita de uma íris normal. Trata-se de uma síndrome frequentemente associada a alterações sistêmicas, tais como Tumor De Wilms, retardo mental e do crescimento, micrognatia e gonadoblastoma.

OBJETIVO : Apresentar os casos de três pacientes, atendidos no Serviço de Oftalmologia do HU-UFJF, portadores de aniridia e discutir os aspectos clínicos desta patologia.

DESCRIÇÃO DOS CASOS : Uma família de quatro pessoas onde a mãe, uma filha e um filho apresentavam aniridia, foi examinada no Serviço de Oftalmologia do HU-UFJF, em julho de 1996. Foram avaliados sob o ponto de vista oftalmológico, sendo encontrado :

1. SSB, feminino, 30 anos. Foi submetida à facectomia extracapsular bilateral na infância. Ao exame, apresentava aniridia, nistagmo, baixa acuidade visual e fotofobia. A acuidade visual era :

Ambos os olhos : + 8,00 esférico, conta dedos aproximadamente 1 metro.

À oftalmoscopia : palidez de papila

Na história familiar : pais, primos de 3º grau.

2. DAB, feminino, 12 anos. Ao exame, a acuidade visual era :

Olho direito : conta-dedos aproximadamente 50 cm.

Olho esquerdo : percepção luminosa

À biomicroscopia foi constatada catarata em ambos os olhos, aniridia, nistagmo e fotofobia. Na história clínica constatou-se presença de alterações auditivas e insuficiência renal crônica.

3. DSB, masculino, 2 anos. Ao exame apresentava anidria, fotofobia, opacidade em cristalino de olho esquerdo e miopia. À oftalmoscopia não foi detectada alteração da retina.

CONCLUSÃO : Os casos de anidria são, na sua maioria, de transmissão dominante com alto grau de penetração. Diversas alterações oculares estão associadas, assim como alguns distúrbios sistêmicos.

MUC
MORI
EO; B
INST

INTR
nivel
ocorr
OBJE
da pa
entida
no.
REL
casad
quero
de tra
após
coter
lenta
face
comp
com
gnós
cedir
qual
CON
gnós
muc
do-s
tais
ao ni

MUCOPIOCELE DE SEIO MAXILAR

MOREIRA, LAS; BASTOS, GMC; ARAÚJO, NAG; ANDRADE, EO; BENINI, WG

INSTITUIÇÃO: HU/UFJF - HSERJ

INTRODUÇÃO: A mucocoele é uma patologia de maior incidência ao nível do seio frontal e fronto-etmoidal sendo extremamente rara sua ocorrência no seio maxilar.

OBJETIVO: Visa orientar o diagnóstico clínico e radiológico correto da patologia, estabelecendo-se corretamente o diagnóstico entre esta entidade e os processos expansivos dos seios da face de caráter maligno.

RELATO DO CASO: A.A.F, 37 anos, branco, do sexo masculino, casado apresentou queixa de obstrução nasal, dor em hemiface esquerda e cacosmia. Na história patológica pregressa, constava passado de traumatismo em hemiface esquerda há 12 anos, tendo apresentado após o mesmo episódios de sinusite com febre refratários à antibioticoterapia. Ao exame físico constatou-se a presença de rinorréia purulenta em narina esquerda. Foi então realizada a radiografia dos seios da face que revelou velamento do seio maxilar esquerdo e tomografia computadorizada, que mostrou lesão com densidade de partes moles com conteúdo líquido no seu interior, estabelecendo-se, então, o diagnóstico de mucopiocele de seio maxilar esquerdo. Optou-se pelo procedimento cirúrgico, com a cirurgia de Caldwell-Luc, no decorrer do qual ficou confirmado o diagnóstico.

CONCLUSÃO: Deve-se observar a importância de se efetuar o diagnóstico diferencial entre processos benignos, como a mucocoele e a mucopiocele e processos malignos expansivos dos seios da face, levando-se em consideração os antecedentes clínicos que podem predispor tais entidades benignas, quais sejam, traumatismos e cirurgias prévias ao nível dos seios da face.

COMPLICAÇÕES DE OTITE MÉDIA AGUDA E OTOMASTOIDITE

ARAÚJO, NAG; BASTOS, GMC; ANDRADE, EO; MOREIRA, LAS; BENINI, WG

INSTITUIÇÃO: HU/UFJF - HSERJ

INTRODUÇÃO: A otite média aguda e suas complicações apresentam-se em alta frequência nos ambulatórios de otorrinolaringologia. Devido a isto, faz-se extremamente importante o diagnóstico correto assim como a instituição do tratamento adequado em tempo hábil.

OBJETIVOS: Ressaltar a importância do diagnóstico precoce e antibioticoterapia adequada nos casos de otite média aguda.

DESCRIÇÃO DO CASO: O paciente R.R.A., 19 anos, masculino, natural do Rio de Janeiro, procurou o Hospital Servidores do Estado, RJ, em dezembro de 1992, com queixa de purgação no ouvido esquerdo, dor de cabeça e febre. Na história da doença atual o paciente relatou ter tido no passado um quadro de otalgia e otorrêia do lado esquerdo além de cefaléia, tendo sido tratado com Penicilina Benzatina 1.200.000 UI havendo persistência e posterior agravamento do caso com obnubilação e crise convulsiva. Feita a tomografia computadorizada foi constatada a presença de abscesso extradural sendo indicada a drenagem e o tratamento com quinolona. Foi então realizada a drenagem retro-auricular enviando-se o material para cultura além da realização de punção lombar. Nova tomografia de controle revelou otomastoidite além da persistência do abscesso extradural. A seguir foi realizada a drenagem do abscesso por craniotomia além de mastoidectomia radical e antibioticoterapia com cloranfenicol, oxacilina e metronidazol. Finalmente, o paciente foi submetido a acompanhamento ambulatorial e tomografia computadorizada de controle sendo constatada a melhora do quadro.

CONCLUSÃO: Devido a proximidade do sistema auditivo com o sistema nervoso central, parece-nos fundamental o estabelecimento

seguro do diagnóstico de otite média aguda, para o tratamento adequado em tempo hábil.

SÍNDROME AMNÉSTICA ALCOÓLICA NO HOSPITAL GERAL

MITTERHOFER, V, RIBEIRO, MS; MENDES TOSTES, AA.
UFJF (Serviço de Psiquiatria e Psicologia Médica do HU) e Hospital Regional Dr. João Penido

INTRODUÇÃO: A Síndrome amnética alcoólica (SAA) é um transtorno comum em etilistas, cuja principal etiologia é a depleção nutricional de tiamina associada ao uso iatrogênico de glicose hipertônica intravenosa.

OBJETIVO: Estudar a S.A.A entre pacientes etilistas internados em Hospital Geral.

MATERIAIS E MÉTODOS: Trata-se de um estudo tipo caso controle, no qual foram analisados os prontuários de 273 pacientes etilistas atendidos pelo setor de psiquiatria do HRJP no período de Junho de 1991 a Dezembro de 1995.

Os prontuários estudados foram separados em 2 grupos a partir do diagnóstico psiquiátrico principal - SAA e Síndromes alcoólicas não amnéticas (SAñA) - e analisados de forma comparativa com relação a 4 variáveis: sexo, raça, faixa etária e diagnóstico clínico associado.

RESULTADOS: Do universo estudado, 7,69% (n=21) apresentaram um quadro de SAA. Quanto ao sexo, constatou-se uma relação percentual de 1,71 pacientes do sexo feminino com S.A.A para cada paciente feminina com SAñA; entre os homens, a proporção foi de 0,86 pacientes com SAA para cada paciente com SAñA. Quanto à raça, a relação foi de 0,78:1 entre os de raça branca e de 1,71 : 1 entre os não brancos. Quanto a faixa etária a relação foi de 0,64:1 entre os pacientes de até 40 anos e de 2,06 : 1 entre aqueles acima de 41 anos. Os diagnósticos clínicos associados evidenciaram predomínio da SAA entre os pacientes com patologias pneumológicas (1,78:1), e, principalmente aqueles com patologias carenciais (3,43:1).

CONCLUSÕES: Enfatizando o elevado percentual de SAA (7,69%) em nosso estudo, a análise das variáveis aponta para a necessidade de maior cuidado médico no caso de pacientes do sexo feminino, de raça não branca, acima de 41 anos e com patologias carenciais, a fim de evitar o desenvolvimento destes quadros, freqüentemente de caráter irreversível.

DIABETES MELLITUS: UM NOVO DIAGNÓSTICO ?

GOMES,ED;GUEDES,RF; FERREIRA ,EA;
ICB-Departamento de Biologia-UFJF.

INTRODUÇÃO: Os dedos das mãos, as palmas, os artelhos e as solas dos pés apresentam linhas ou cristas epidérmicas que formam desenhos específicos denominados dermatóglifos, resultado do enfileiramento das glândulas sudoríparas a partir da 13ª semana de vida embrionária, condicionado por um exemplo clássico de herança poligênica. Baseado neste fato de poligenicidade, as impressões digitais têm sido fonte de estudos em diversas anomalias hereditárias (Fenilcetonúria, Síndrome de Down, Esquizofrenia, Coreia de Huntington, Sindactilia). Em relação ao diabetes mellito, cuja herança é poligênica, vários estudos foram realizados com resultados não muito precisos.

OBJETIVO: A finalidade do presente trabalho foi estabelecer uma relação entre as impressões digitais de diabéticos e controles normais, na busca de um padrão próprio da doença.

MATERIAIS E MÉTODOS: Seguindo uma metodologia já conhecida de outras publicações, foram colhidas amostras de 100 pessoas, utilizando-se grafite em pó e papel contact. Destas, 50 eram diabéticas confirmadas clínica e laboratorialmente e 50 eram controles sadios e sem qualquer história familiar de diabetes.

RESULTADOS: Um tipo especial de padrão (disrupção) foi achado. Dos pacientes examinados, 28% apresentavam o dermatóglifo diferente, não encontrado em nenhum dos controles e idêntico a um padrão já citado em trabalhos de pesquisadores indianos.

CONCLUSÃO: Além da praticidade, o dermatóglifo poderá não só diagnosticar como selecionar estados pré-diabéticos. Durante o trabalho foi observada e garantida a integridade das amostras, evitando lesões que alterassem os resultados.

CÂNCER DE PULMÃO: APECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS DE 196 PACIENTES

SANTOS, RA; DIAS, DM; SILVA, HA; BERTO, JM; CARNEIRO, CKM; SIQUEIRA, RMT; MONTESSI, J.

UFJF - SERVIÇO DE MEDICINA DO TÓRAX

INTRODUÇÃO: O câncer de pulmão, desde o século passado, tem aumentado em frequência ano a ano, sendo que em alguns países adquiriu um caráter epidêmico.

OBJETIVO: Avaliar os aspectos epidemiológicos e clínicos do câncer de pulmão em nosso meio, fazendo correlação com dados da literatura internacional.

PACIENTES E MÉTODOS: Os autores relatam um levantamento retrospectivo de novembro de 1984 a outubro de 1995 de 196 casos de neoplasia maligna de pulmão, avaliados no Serviço de Medicina do Tórax - JF.

RESULTADOS: 78% dos pacientes tiveram idade acima de 50 anos, 78% do sexo masculino, 74% da raça branca, 84% fumantes. Os sintomas mais frequentes foram : tosse (63%), dor torácica (47%), dispnéia (43%), sangramentos de vias aéreas (36%) e emagrecimento (24%).

CONCLUSÃO: Em nosso meio, ainda existe predominância do carcinoma brônquico no sexo masculino (4:1). O tabagismo está presente em 90% dos casos. Alertar o clínico sobre os principais sinais sintomas do câncer pulmonar.

NEOPLASIAS ASSOCIADAS A PROPÓSITO DE UM CASO

REZENDE, M.C.; ALBINO, G.R.; GODINHO, A.A.; RODRIGUES, D.O.W.

INSTITUTO ONCOLÓGICO LTDA.

INTRODUÇÃO: O carcinoma de laringe representa 4,5% dos tumores malignos e 28% dos tumores do trato respiratório e digestivo, acometendo mais o sexo masculino entre a 6^a e 7^a décadas de vida. Os fatores predisponentes incluem tabagismo e etilismo crônicos. A leucemia mielóide aguda (LMA) é uma hemopatia maligna, clonal, responsável por 80% dos casos de leucemias agudas em adultos. É mais prevalente em homens e sua incidência aumenta progressivamente com a idade. A LMA secundária é mais frequentemente associada com os seguintes tumores sólidos: ovário, pulmão, mama e doença de Hodgkin.

OBJETIVO: Mostrar a associação de processos neoplásicos através do relato de um câncer de laringe com LMA, embora não tenhamos encontrado na literatura relação entre as duas patologias.

RELATO DE CASO: Homem, 70 anos, branco, lavrador, diabético tipo II, portador de neoplasia de laringe em região glótica diagnosticada em junho/95 (T₃N₁M₀), submetido à radioterapia (7.000 rads/ 7 semanas). Em 21/05/96 houve recrudescimento da lesão com obstrução glótica e necessidade de traqueostomia. No dia 10/09/96 o paciente retornou ao hospital com quadro de hemorragia pelo traqueostoma, relato de quadros infecciosos, emagrecimento e com o seguinte hemograma: Hb 11,5 g/dl; Htc 34,8%; Leuc 47.500/mm³; Bt 2%; Seg 31%; Eo 4%; Bas 1%; Mon 5%; Linf 57%. Indicado internação. A revisão laboratorial mostrou: Hb 10,9 g/dl; Htc 33%; Leuc 131.000/mm³; Seg 3%; Linf 5%; Blastos 92%; Plaq 30.000/mm³; Glic 103 g/dl; Ur 36 g/dl; Cr 0,7 g/dl; Na⁺ 136 mEq/l; K⁺ 38 mEq/l; Pt 7,1

g/dl, Alb 4,7 g/dl, Glob 2,4 g/dl. Mielograma: LMA M₂ FAB. Na tentativa de indução de remissão para LMA foi proposto tratamento quimioterápico: DNB-45mg/m² por 3 dias + ARAC-100mg/m² por 7 dias. Houve resposta parcial a princípio, porém no 7º dia após quimioterapia o paciente apresentava Leuc 69.000/mm³ com 100% de Blastos. Evoluiu para óbito no 8º dia após a quimioterapia por hemorragia pulmonar.

CONCLUSÃO: A evolução desfavorável do caso enfocado e o aparecimento da leucemia contribuíram para o êxito letal do paciente. Apesar de ser infrequente o aparecimento de tumores hematopoiéticos em pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço, o controle periódico clínico-laboratorial rigoroso é recomendado na tentativa de identificação precoce de outros processos malignos considerando o tratamento anti-blástico proposto para a primeira neoplasia.

PREVENÇÃO E POLÍTICA DO CÂNCER NO BRASIL

SOUZA, V.A.; RODRIGUES, E.Q.; REZENDE, M.C.; JURGILAS, M.D.P.; MIRANDA, R.A.; RAMOS, R.C.; SILVÉRIO, J.A.

H.U. - U.F.J.F. - Departamento de Cirurgia Cabeça e Pescoço

INTRODUÇÃO: A prevenção do câncer é prática e possível, mas não tem sido plenamente aplicada. No contexto mundial, cerca de 4 milhões de mortes por ano são atribuíveis ao câncer. No nosso meio, o problema do câncer é particularmente mais grave, tendo em vista que a maioria dos pacientes acometidos da doença é de faixa etária economicamente ativa, e associado ao fato da doença ser diagnosticada tardiamente, irá acarretar um aumento de sua mortalidade e muitas vezes implicando em uma mutilação a qual poderá inutilizar o indivíduo para o trabalho ou mesmo dificultar sua reintegração social. Deve ser também considerado o aspecto devastador da associação entre a doença câncer e pobreza.

OBJETIVO: Enfocar a situação do câncer no Brasil, demonstrando que as ações de controle da doença sempre foram eminentemente curativas em detrimento das preventivas e de diagnóstico precoce. Serão apontados dados epidemiológicos que caracterizam a doença como um problema de saúde pública.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizada uma revisão da literatura no período de 1986 a 1994, com levantamento de dados a respeito de prevenção, índice de mortalidade, incidência e impacto social do câncer.

RESULTADOS: As estatísticas atuais estimam que cerca de 80% de todas as causas de câncer, são teoricamente evitáveis. No Brasil, num período de 12 meses registraram-se 73.897 óbitos ocasionados por câncer; isto representa 13,4% dos óbitos devido a doenças, o que o coloca como a 2ª causa mais frequente de mortalidade, excluídas as mortes atribuídas a causas externas. Com relação aos tipos de câncer

que mais levaram os brasileiros ao óbito, no período analisado foram: estômago (19%); vias aéreas inferiores (18%); fígado e vias biliares (10%); mama (10%); colo do útero (9%); cólon e reto (8%); esôfago (8%); sangue (7%); próstata (6%); pâncreas (5%). Numa estimativa para os próximos 4 anos, obtivemos os seguintes números referentes a casos novos de neoplasias esperados na população brasileira: mama feminina (22.000); colo uterino (22.000); pulmão (18.800); estômago (18.300); cavidade oral e faringe (11.700); cólon e reto (11.000); próstata (11.000); esôfago (7.300); o que aumentará o número total de mortes por câncer para 94.435. Isso demonstra que o câncer vem recebendo atenção caracterizada por ações eminentemente curativas, centradas em ambulatorios e/ou hospitais especializados, com tecnologia e custos altos, dirigidas a pacientes com doença instalada, avançada, ou já tratada e recidivada.

CONCLUSÃO: Devido aos intensos estudos, a desmistificação do câncer tem sido uma realidade. Como resultado, o câncer vem se constituindo, dentre as doenças crônicas, a potencialmente mais prevenível e curável.

LEVANTAMENTO DA ETIOLOGIA, PATOLOGIA E QUADRO CLÍNICO PARA CARCINOMA ESOFÁGICO, GÁSTRICO E COLORRETAL NOS PACIENTES DO INSTITUTO ONCOLÓGICO S.A. EM JUIZ DE FORA

PINTO, WAD; GODINHO, AA
FACULDADE DE MEDICINA-UFJF-DEPTº DE CIRURGIA

INTRODUÇÃO: O aumento da expectativa de vida ao nascer, a aceleração do processo de industrialização e a urbanização que vêm ocorrendo no Brasil relacionam-se ao aumento do número de casos de câncer. **OBJETIVO:** Este trabalho observou cancerosos e se é feito diagnóstico precoce nos referidos cânceres. **MATERIAL E MÉTODOS:** Foram cadastrados 24 pacientes com carcinoma esofágico, 6 com carcinoma gástrico e 9 com carcinoma colorretal no Instituto Oncológico S.A. em Juiz de Fora, no período de agosto de 1995 a janeiro de 1996. Os dados foram coletados através de anamnese, exame físico e estudo da papelada hospitalar. **RESULTADOS:** Em etiologia, observou-se: raça, sexo, idade, procedência e nível sócio-econômico, hábitos higiênico-dietéticos, história familiar, ingestão alcoólica e tabagismo, história patológica pregressa, uso de medicamentos, grupo sanguíneo A, *Helicobacter pylori*, agentes infecciosos e parasitários. Em patologia: localização anatômica, tipos histológicos e metástases. Abordou-se o quadro clínico de cada câncer. Os dados foram complementados pela bibliografia. **CONCLUSÃO:** Verificou-se ser importante valorizar sintomas inespecíficos de pacientes com fatores de risco para câncer esofágico e realizar esofagoscopia nos casos suspeitos para diagnóstico, antes de aparecerem disfagia e odinofagia que refletem estágio avançado da doença, já que a sobrevivência está vinculada ao estágio da doença. Pacientes com carcinoma gástrico são assintomáticos até que haja extenso envolvimento da parede gástrica e das vísceras adjacentes ou metástases disseminadas e a forma mais favorável é o carcinoma difuso superficial detectado precocemente por biópsia endoscópica e gastrectomia e está associado a um bom prog-

nóstico. Assim, deve-se aumentar o diagnóstico das lesões desse tipo por triagem em massa da populações de alto risco, através de visualização endoscópica. O prognóstico do carcinoma colorretal está relacionado ao estágio e como única forma de diagnosticar o câncer do intestino grosso antes de quaisquer sintomas é a colonoscopia, mas sendo cara e com baixos resultados para a população geral, é reservada para a população de alto risco, enquanto se utiliza a pesquisa em massa de sangue oculto nas fezes para a população de baixo risco.

PATOLOGIA MALÍGNA DA MAMA EM PACIENTES DO SEXO MASCULINO

MARZULLO FILHO, U; FERREIRA, E; SANTOS BATISTA, M;
VIEIRA MARQUES, F.
HOSPITAL Dr. JOÃO FELÍCIO

INTRODUÇÃO: Câncer de mama em pacientes do sexo masculino é uma enfermidade rara; sendo responsável por apenas 1% de todos os casos de Ca de mama. Representam 0,9% de todos os tumores malignos que se desenvolvem no homem, apresenta maior grau de malignidade e pior prognóstico quando comparado ao Ca de mama da mulher. É o responsável por aproximadamente 300 óbitos/ano nos EUA.

OBJETIVOS: Avaliar a proposta terapêutica, Mastectomia Patey associado à quimioterapia (Q.T.) e radioterapia em paciente do sexo masculino de 43 anos portador de Ca ductal infiltrante.

RELATO DO CASO: A.V.R, 43 anos, branco, casado. Com queixa de "caroço no peito direito". Após perceber nódulo em mama direita, duro, firme, aderido à tecidos subjacentes, doloroso à palpação, em 04/95 foi atendido no serviço de ginecologia do SUS (Santos Dumont - MG) onde foi realizada exeresse do nódulo do qual foi solicitado análise histopatológica (Resultado. Ca ductal infiltrante). De posse do laudo histopatológico, foi encaminhado para o Serviço de Mastologia do Hospital Dr. João Felício JF - MG para prosseguir com o tratamento. Foram solicitados novos exames para avaliação pré-operatória e estadiamento. Rotina pré-operatória, Rx de tórax, Cintilografia óssea, FA, provas funções hepáticas. Foi estadiado como T2N1M0 e indicado 3 ciclos de Q.T., e após Mastectomia Patey direita e solicitado exame histopatológico da peça cirúrgica que demonstrou Ca ductal infiltrante envolvendo 2 linfonodos em 7 retirados da axila. Em 05/96 houve recidiva com presença de 3 nódulos abaixo da cicatriz cirúrgica em pele, quando foi indicada nova exeresse com biópsia que demonstrou Ca ductal residual. Foi instituído o tratamento com 25

sessões de Radioterapia em plastão associado a Citrato de Tamoxifeno (ação antiestrogênica) Com tratamento obteve boa resposta encontrando-se clinicamente bem.

CONCLUSÃO: O Ca ductal infiltrante tem caráter familiar podendo ocorrer tanto na prole feminina quanto na masculina sendo raro no homem e tendo neste caso prognóstico reservado e alto grau de malignidade, sendo indicado nestes casos tratamento radical.

RABDOMIOSSARCOMA PARATESTICULAR: RELATO DE UM CASO

CICARINI, DM; FAGUNDES, JG; IGNACCHITI, VL; MENDONÇA, NSP.

INSTITUTO ONCOLÓGICO DE JUIZ DE FORA

INTRODUÇÃO: O rabdomiossarcoma é o tumor de partes moles mais frequente em crianças, correspondendo a 4% de todos os tumores sólidos que ocorrem nesta faixa etária. Os sítios de maior frequência deste são: cabeça e pescoço, intra-abdominal e genito-urinário, respectivamente. O rabdomiossarcoma paratesticular equivale a 7% dos rabdomiossarcomas. A orquiectomia isolada resulta em sobrevida livre da doença em dois anos de 50% e atualmente o emprego de uma abordagem multidisciplinar melhorou acentuadamente a sobrevida destes pacientes.

OBJETIVO: Apresentação do caso de uma criança portadora de rabdomiossarcoma paratesticular tratada com cirurgia e quimioterapia adjuvante.

RELATO DE CASO: Criança, masculina, branca, 3 anos, atendida no ambulatório do nosso serviço em agosto de 1992 para tratamento complementar após orquiectomia à direita com ligadura do cordão espermático a nível de anel inguinal, devido a aumento rápido de volume testicular de dois meses de evolução. O laudo histopatológico da peça revelou neoplasia maligna de células fusiformes compatível com linhagem miogênica. Não foi realizada a linfadenectomia retroperitoneal. Ao exame físico não apresentava outras alterações. Os exames para estadiamento (hemograma, bioquímica sanguínea, radiografia de tórax, mielograma, biópsia de medula óssea, ultrassonografia e cintilografia óssea) não mostraram sinais de doença metastática. O tratamento proposto consistiu em quimioterapia utilizando-se a vimcristina, ciclofosfamida e actinomicina D por 2 anos. No último controle (22/06/96) a criança não apresentava sintomas ou sinais de recidiva da doença.

CONCLUSÃO: O presente caso confirma o excelente prognóstico do rabdomiossarcoma paratesticular (sobrevida em torno de 90% em 5 anos) quando a doença se encontra em estágio inicial, emprega-se abordagem cirúrgica cuidadosa sem violação da bolsa e tratamento quimioterápico adjuvante. Atualmente a linfadenectomia retroperitoneal não está sendo empregada quando os exames de imagem são negativos.

CÂNCER DE ESÔFAGO: ANÁLISE PROSPECTIVA

CICARINI,DM; CALÇADO,D; FILHO,SAS; MENDONÇA,NSP;
RAMIM,MJ; CALZAVARA,S; BERTGES,LC.

INSTITUTO ONCOLÓGICO DE JUIZ DE FORA

INTRODUÇÃO: O câncer de esôfago ocupa o terceiro lugar dentre os tumores do aparelho digestivo no sexo masculino. O tipo histológico predominantemente encontrado é o carcinoma epidermóide e o terço médio do esôfago, o mais acometido. Sua maior incidência se encontra entre a 5ª e 7ª década e suas manifestações clínicas se relacionam a sintomas digestivos. A alta incidência de recorrência local e o diagnóstico tardio determinam o prognóstico ruim desta doença.

OBJETIVO: Análise prospectiva dos pacientes portadores de câncer de esôfago tratados no Instituto Oncológico de Juiz de Fora.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foram analisados 36 pacientes portadores de câncer de esôfago tratados no Instituto Oncológico no período de abril a setembro de 1996. Avaliou-se: sexo, idade, cor, nível sócio-econômico, sintomatologia, tempo de evolução, história familiar de câncer, tabagismo, etilismo, alterações no exame físico, tipo histológico do tumor e sua localização, tratamento e óbitos.

RESULTADOS: Dos 36 pacientes estudados, 25 eram homens (69,4%) e 11 mulheres (30,6%); idades entre 38 e 80 anos (M= 60,5-DP= 12,0), sendo que 72,2% eram melanodérmicos e 27,8%, leucodérmicos. O início dos sintomas variou de 1 a 10 meses (M=4,0- DP=2,0). A maioria apresentou disfagia (97,2%). As demais manifestações foram: emagrecimento (91,7%), odinofagia (75,0%), epigastralgia (47,2%), vômitos (47,29%), pirose (25,0%), dor retroesternal (25,0%), sialorréia (11,1%), náuseas (11,1%), cervicalgia (5,6%) e hematênese (5,6%). Na história social, 74,3% eram tabagistas e 48,6%, etilistas. No exame físico foi encontrado adenomegalia cervical e alteração na ausculta pulmonar em 5,6% e 22,2% respectivamente. O tipo histológico mais encontrado foi o carcinoma epidermóide, em 97,0% e o adenocarcinoma, em 3,0%. Em 77,4%, a localização do

tumor foi no terço médio do esôfago, em 19,4% no inferior e 3,2% no superior. Em 32 pacientes foram empregados: radioterapia (53,1%), radioterapia e cirurgia (21,9%), radioterapia e quimioterapia (15,6%), quimioterapia e cirurgia (6,3%) ou apenas cirurgia (3,1%). Foram registrados 10 óbitos até o momento.

CONCLUSÃO: O câncer de esôfago ocorre mais freqüentemente no idoso, masculino e baixo nível sócio-econômico, sendo a dificuldade de deglutição a principal queixa do paciente. Tais características merecem atenção especial do clínico para se tentar diagnosticar o câncer de esôfago em estágio inicial, permitindo oferecer maior sobrevida e oportunidade de cura da doença.

TUMOR GERMINATIVO DE MEDIASTINO: RELATO DE CASO

V.L. IGNACCHITI; D.M. CICARINI, J.G.FAGUNDES; N.S.P. MENDONÇA

Instituto Oncológico de Juiz de Fora- MG.

INTRODUÇÃO: Os tumores germinativos são doenças raras, sendo que 1 a 2,5% deles manifestam-se em sítios extra-gonadais sem presença de lesão testicular concomitante. A maioria destes casos representa doença primária extra-gonadal resultante de migração ectópica de células germinativas primitivas existentes no saco vitelino. Predomina no sexo masculino, na faixa etária de 15 a 40 anos. O comportamento biológico é bastante agressivo e o prognóstico é que o de pacientes portadores de tumores testiculares, provavelmente devido às grandes dimensões que os tumores de mediastino muitas vezes alcançam antes do diagnóstico.

OBJETIVO: Apresentação do caso de um adolescente portador de carcinoma embrionário extra-gonadal tratado com cirurgia e quimioterapia adjuvante.

RELATO DO CASO: Indivíduo do sexo masculino, 18 anos, estudante. Veio encaminhado em setembro de 1995 ao Instituto Oncológico com relato de dor em hemitórax direito e dispnéia aos esforços com 2 meses de evolução. A tomografia computadorizada de tórax de agosto de 1995 mostrava massa sólida e heterogênea em mediastino anterior compatível com timoma. Trazia relatório médico de ter sido submetido à toracotomia direita com ressecção parcial da tumoração, cujo laudo histopatológico revelou tratar-se de carcinoma embrionário tipo infantil. Ao exame, não encontramos sinais de metástase à distância ou doença primitiva testicular. A dosagem de alfa-feto- proteína mostrou valores aumentados e a dosagem de HCG apresentou valores normais. Em 18/09/1995, foi iniciado tratamento anti-blástico com associação de cisplatina e etoposide e bleomicina num total de quatro

ciclos
valore
do hil
sendo
de cél
CON
pior p
respo
nico t
rúrgic
remis
seccã
bulat
esque
va.

ciclos. Em dezembro do mesmo ano, aos marcadores estavam com valores normais, mas os estudos radiológicos mostravam opacificação do hilo pulmonar direito. Foi, então, encaminhada para nova cirurgia, sendo realizada a ressecção completa da lesão e confirmada a presença de células malignas ao estudo histopatológico.

CONCLUSÃO: O carcinoma embrionário é o de tipo histológico de pior prognóstico entre os tumores germinativos, com baixo índice de resposta completa à quimioterapia, como ilustra o caso. O quadro clínico teve início com a doença localmente extensa e sem condições cirúrgicas inicialmente. O tratamento quimioterápico não logrou obter remissão completa, mas permitiu a ressecção total numa segunda ressecção cirúrgica. Atualmente, o paciente encontra-se em controle ambulatorial com dosagem periódica dos marcadores e com indicação de esquema quimioterápico de segunda linha caso ocorra sinais de recidiva.

CÂNCER DE ESÔFAGO: ANÁLISE RETROSPECTIVA NO INSTITUTO ONCOLÓGICO

**SOUZA FILHO, SA; CICARINI, DM; CALÇADO, D; MENDONÇA, NSP; RAMIM, MJ; CALZAVARA, S; BERTGES, LC.
INSTITUTO ONCOLÓGICO DE JUIZ DE FORA - MG**

INTRODUÇÃO: O câncer de esôfago ocupa o terceiro lugar dentre os tumores do aparelho digestivo. O tipo histológico predominante é o carcinoma epidermóide em terço médio. Sua maior incidência encontra-se entre a 5ª e a 7ª décadas de vida e suas manifestações clínicas se relacionam a sintomas digestivos.

OBJETIVO: Análise retrospectiva dos pacientes portadores de câncer de esôfago tratados no Instituto Oncológico de Juiz de Fora.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foram analisados 49 pacientes portadores de câncer de esôfago tratados no Instituto Oncológico no período de janeiro de 1990 a dezembro de 1991. Avaliou-se: idade, sexo, cor, nível sócio-econômico, sintomatologia, história familiar de câncer, tabagismo, etilismo, tempo de evolução, alterações no exame físico, tipo histológico de tumor e sua localização, tratamento e óbitos.

RESULTADOS: dos 49 pacientes estudados, 40 eram homens (81,6%) e 9 mulheres (18,4%); idades entre 39 a 79 anos, com maior incidência dos 50 a 70 anos, sendo 67,3% leucodérmicos e 32,7% melanodérmicos. O início dos sintomas variou de 1 a 10 meses. Foram constatados os seguintes sintomas: disfagia total em 12 pacientes, disfagia para líquido-pastoso em 11 e para sólidos em 19 (n=45); odinofagia em 30 (n=33); regurgitação em 6 (n=13); pirose em 4 (n=12); dor retro-esternal em 6 (n=13); náuseas em 7 (n=7); vômitos em 3 (n=9); emagrecimento em 33 (n=37); epigastralgia em 7 (n=12); hematêmese em 1 (n=8); e sialorréia em 1 (n=8). Foi registrada história familiar relacionada a câncer em 4 pacientes (n=22). Na história social: tabagismo em 40 pacientes (n=43); etilismo em 30 (n=43). No exame físico constatou-se adenopatia cervical em 2 pacientes e supraclavicular em 5 (n=40); alterações pulmonares em 13 (n=35); hepa-

tomegalia em 10 (n=32). Nos exames complementares, alterações foram constatadas pelo REED em 40 pacientes (n=42); Raio-X de tórax alterado em 23 (n=41); USG alterada em 2 (n=2). O tipo histológico mais encontrado foi o adenocarcinoma em 6 pacientes e carcinoma epidermóide em 40, com localização no terço superior em 7, no terço médio em 27 e no terço inferior em 12 (n=46). Tratamento: 3 submeteram-se a cirurgia, 6 a quimioterapia, 10 a radioterapia, 5 a quimioterapia e cirurgia, 1 a radioterapia e cirurgia, 6 a radioterapia e quimioterapia e 3 a radioterapia conjugada com quimioterapia e cirurgia. Evolução: 3 pacientes apresentaram melhora dos sintomas, 41 pioraram e 1 apresentou quadro inalterado (n=45). O tempo de internação variou entre 1 e 8 meses, sendo 53,2% dos casos controle e 1 caso de cura (n=48).

CONCLUSÃO: o câncer de esôfago é mais freqüente no idoso, homem, tabagista e de baixo nível sócio-econômico, sendo a disfagia a principal queixa.

CÂNCER DE ESÔFAGO: EXPERIÊNCIA DE 20 ANOS

A.G. MACEDO; L.E.V.V.C. FERREIRA; A. F. MEIRELLES DE SOUZA L.B. ROCHA; F.A. LUCCA; G.A. PAULO; E. HUBNER; K. S. OLIVEIRA.

H.U. - Universidade Federal de Juiz de Fora

INTRODUÇÃO: O câncer de esôfago é uma doença grave, de diagnóstico geralmente tardio, e muitas vezes inoperável, devido a escassez de sintomas em um estágio inicial. O tipo histológico mais prevalente no nosso meio é o carcinoma epidermóide, que ocorre predominantemente no terço médio do esôfago. Recentemente tem se observado um aumento na incidência do adenocarcinoma de esôfago (que predomina no terço inferior) que em alguns países já apresenta frequência semelhante ao carcinoma epidermóide. A explicação mais aceita para este fato é uma incidência aumentada de esôfago de Barrett que é verificada nestes países; o que não vem acontecendo no nosso meio.

OBJETIVO: Verificar a prevalência de câncer de esôfago no nosso meio nos últimos 20 anos.

MÉTODO: Foi realizado um estudo retrospectivo da prevalência de câncer de esôfago no período entre jan.1976 e dez.1995 dos pacientes atendidos neste hospital. Avaliou-se o sexo, a raça, a idade dos pacientes assim como a localização e o tipo histológico.

RESULTADOS: Dos 292 pacientes diagnosticados, 225 (77%) apresentavam registros completos, fazendo parte deste trabalho. Eram 160 homens (71,1%). A idade média dos pacientes foi de 59,7 anos, variando de 18 a 94 anos. Havia 119 (52,9%) leucodérmicos. Foram encontrados 200 casos de carcinoma epidermóide (88,9%) e 25 (11,1%) de adenocarcinoma. No primeiro grupo houve predomínio no terço médio (87 casos - 43,5%), seguido do terço inferior (75 - 37,5%). No segundo grupo a localização predominante foi o terço inferior (24 casos - 96%).

Numa análise a cada cinco anos não notamos variação significativa na prevalência do adenocarcinoma ($p > 0,05$) (Tabela 1).

Tabela 1: Prevalência de cancer de esôfago nos últimos 20 anos

Tipo \ Ano	76-80	81-85	86-90	91-95
Ca. Epider.	60	64	42	34
Adenocar.	7	7	5	6

CONCLUSÃO: Embora estatísticas norte-americanas mostrem que a incidência relativa de adenocarcinoma de esôfago vem aumentando nos últimos anos, devido a um maior número de diagnósticos de esôfago de Barrett, não observamos tal alteração em nossa análise.

MORFINA EM CATETER PERIDURAL NOS PÓS-OPERATÓRIOS DE TORACOTOMIAS

Vinicius La Rocca Vieira ; Jorge Montessi.

Departamento de Cirurgia do H.U. - UFJF, Hospital Monte Sinai e Bom Pastor

O trabalho , realizado à partir de dados colhidos de pacientes dos hospitais bom pastor , monte sinai e universitário (UFJF) pesquisou , prospectivamente , num universo de vinte pacientes , efeitos da morfina em cateter peridural nos pós operatórios de cirurgias torácicas . O propósito do trabalho foi o de confirmar terapêuticas eficazes no combate à dor no pós operatório de toracotomizados , que são pacientes muitas vezes espoliados e submetidos a intensa dor e , uma vez livres da dor recuperariam-se precocemente , estariam menos sujeitos a complicações pulmonares e teriam alta precoce , o que diminuiria o risco de infecções hospitalares e proporcionaria menores gastos com internação . Uma vez na sala de operação o paciente , submetido a uma punção peridural , recebeu de 2 a 4 mg de morfina com doses de 2 mg subseqüentes de 24 em 24 horas até a retirada dos drenos torácicos . Na ficha de cadastro , constava identificação do paciente , nota diária dada para a dor (zero igual a analgesia total e dez , dor insuportável) , registro de eventuais efeitos colaterais dando-se ênfase aos já esperados : constipação intestinal , vômitos , retenção urinária pós retirada de sonda vesical , prurido e depressão respiratória . Os resultados foram obtidos à partir do tratamento estatístico dos dados , realizando-se uma média aritmética das notas para a dor dadas diariamente por cada paciente , obtendo-se 10 % com nota abaixo de 4 , 80 % com nota entre 4 e 7 e 10 % com nota acima de 7 . Quanto aos efeitos colaterais , constipação intestinal ocorreu em 100% dos pacientes , seguida pelos vômitos com 40 % de ocorrência e prurido com 35 % dos pacientes . Os resultados da retenção urinária não foram fidedignos em função da vigência da sonda vesical . Depressão respiratória não ocorreu em nenhum dos pacientes cadastrados . Concluimos que a morfina

peridural é uma terapêutica eficaz no combate à dor nos pós operatórios de toracotomizados, uma vez que a maioria dos pacientes deram notas apenas médias para a dor. Concluímos, ainda, que constipação intestinal, náuseas, vômitos e prurido constituem freqüentes efeitos colaterais e que depressão respiratória dificilmente ocorre com as doses administradas.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA BRONQUIECTASIA (ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 64 CASOS)

LEMOS, V P; GOMES, A. B; VILHENA, A F; MONTESSI, J.;
ALMEIDA, E P. ; SIQUEIRA R.M.T.

**Serviço de Medicina Torácica - Hospitais Monte Sinai e Bom
Pastor - Juiz de Fora -MG.**

INTRODUÇÃO: A bronquiectasia é uma patologia que pode ser tratada clínica ou cirurgicamente, dependendo do tipo e intensidade da sintomatologia apresentada.

OBJETIVOS: Os autores têm como objetivo traçar um perfil do paciente portador de bronquiectasia que é levado à cirurgia. Avaliam critérios de indicação para o tratamento cirúrgico da bronquiectasia, as complicações e os resultados da terapêutica cirúrgica.

MATERIAL E MÉTODO: Estudo retrospectivo das cirurgias para bronquiectasias realizadas nos Hospitais Bom Pastor e Monte Sinai no período de janeiro/1987 a junho/1996.

RESULTADOS: Como principais resultados, pode-se observar que os indivíduos do sexo masculino são mais acometidos. A idade dos pacientes predominou na faixa de 21-40 anos (57,8%). O fumo não apresentou relação direta com essa patologia. Quanto à sintomatologia, a hemoptise, seguida de tosse produtiva, foram as principais queixas dos pacientes. A tuberculose pulmonar apresentou-se como principal etiologia na gênese da bronquiectasia. A lobectomia foi a cirurgia de eleição em 60,9% dos pacientes. Grande parte deles (70,3%) apresentou boa evolução pós-operatória, com abolição dos sintomas apresentados até então.

CONCLUSÕES Observou-se que os pacientes acometidos são principalmente adultos jovens. A tuberculose pulmonar é um fator importante como causa de bronquiectasia em nosso meio. A cirurgia, quando indicada corretamente, apresenta-se como excelente medida terapêutica, mostrando uma grande porcentagem de pacientes assintomáticos nos pós-operatórios.

QUILOTÓRAX POR RUPTURA ESPONTÂNEA DO DUCTO TORÁCICO, RELATO DE DOIS CASOS

VILHENA, A F.; LEMOS, V P.; MONTESSI, J.; ALMEIDA, E P.; SIQUEIRA R.M.T., VIEIRA, VLR; VIEIRA, JP.
Serviço de Medicina Torácica - Hospitais Monte Sinai e Bom Pastor - Juiz de Fora -MG.

INTRODUÇÃO: O quilotórax por ruptura espontânea do ducto torácico é uma enfermidade pouco freqüente na população. É importante nestes casos sabermos realizar uma propedêutica adequada no sentido de excluirmos eventuais patologias que possam causar este quilotórax.

OBJETIVOS: Os autores procuram relatar uma etiologia pouco freqüente de quilotórax.

DESCRIÇÃO: Trata-se de dois pacientes do sexo feminino, internadas no Serviço de Medicina do Tórax dos Hospitais da rede privada de Juiz de Fora, com síndrome de derrame pleural. No ato da toracocentese, levantou-se a suspeita de tratar-se de quilotórax pelo aspecto do líquido, o que foi confirmado pela análise química do mesmo. Ambas foram submetidas à ligadura supradiafragmática do ducto torácico com resolução do quadro.

CONCLUSÕES: Os autores relatam a ocorrência de uma etiologia rara de síndrome de derrame pleural (quilotórax). A terapêutica cirúrgica com ligadura supradiafragmática do ducto torácico mostrou-se extremamente eficiente em ambos os quadros, com remissão completa da sintomatologia apresentada até então.

LEIOMIOMATOSE PULMONAR MÚLTIPLA E ADENOCARCINOMA PULMONAR COM DIAGNÓSTICO SIMULTÂNEO

GOMES, A B; VIEIRA, VLR; MONTESSI, J ; SIQUEIRA, RMT; BERTO, JM.

Serviço de Medicina Torácica - Hospitais Monte Sinai e Bom Pastor - Juiz de Fora -MG.

INTRODUÇÃO: O relato de uma afecção rara do pulmão (Leiomiomatose Pulmonar Múltipla) associado a uma doença maligna (Adenocarcinoma Pulmonar) , faz-se interessante pela raridade da associação. A terapêutica empregada neste caso (cirurgia), e a precocidade de evolução do adenocarcinoma (estagio I), nos faz crer que esta paciente possa apresentar uma ótima evolução da sua doença maligna.

OBJETIVOS: Descrição de afecção rara de pulmão (Leiomiomatose Pulmonar Múltipla) associada a câncer primitivo de pulmão em paciente tabagista de 42 anos de idade, sexo feminino, submetido à histerectomia há 16 anos por leiomioma.

METODOLOGIA: Relato de 1 caso raro de Leiomiomatose Pulmonar Múltipla associado a câncer pulmonar, com levantamento bibliográfico

RESULTADOS:Paciente submetido à lobectomia inferior direita para tratamento do adenocarcinoma primitivo de pulmão (T₁ N₀ M₀) mais ressecção dos múltiplos nódulos de leiomioma pulmonares.

CONCLUSÕES:Trata-se de um caso raro de Leiomiomatose Pulmonar Múltipla e adenocarcinoma de pulmão. A tomografia computadorizada foi extremamente importante em se pensar inicialmente em duas patologias diferentes.

Pacientes do sexo feminino com nódulos pulmonares múltiplos de aparecimento tardio pós-histerectomia por leiomioma sugere possibilidade de Leiomiomatose Pulmonar Múltipla.

MA
LEI
SIC
Ser
Juiz

IN
mat
tan
OB
con
de
ME
de
RE
faix
rar
disp
(41
tinc
tod
circ
fora
dos
CO
mec
tos
do
do,
tas
sibi

MASSAS MEDIASTINAIS (AVALIAÇÃO DE 58 CASOS)

LEMOS, V P; VILHENA, A F; ALMEIDA, E P; VIEIRA, V.L.R.; SIQUEIRA, RMT.

Serviço de Medicina Torácica - Hospitais Monte Sinai e Bom Pastor - Juiz de Fora-MG.

INTRODUÇÃO: As massas mediastinais apresentam-se com sintomatologia variada e etiologia múltipla. Seu conhecimento é importante para possibilitar melhor prognóstico para os pacientes.

OBJETIVOS: Avaliar a incidência destas afecções, a sintomatologia, como também os métodos diagnósticos auxiliares para a elaboração de uma terapêutica eficaz.

METODOLOGIA: Foram utilizados, para este estudo, 58 pacientes de diferentes faixas etárias, no período de 1985 a 1996.

RESULTADOS: A idade predominante em 31% dos casos foi na faixa etária de 30 a 40 anos. Dentre os principais sintomas destacaram-se: dor torácica (34%), tosse (34%), emagrecimento (29%) e dispnéia (24%), seguido dos assintomáticos (20%). A toracotomia (41%) foi o método diagnóstico mais utilizado, seguido pela mediastinoscopia (15%). A tomografia computadorizada do tórax foi o método auxiliar importante em 29% dos casos; 54% foram submetidos à cirurgia com ressecção completa. As afecções que predominaram foram os linfomas (22,4%), tumores neurogênicos (12%), seguido dos cistos broncogênicos (10%).

CONCLUSÕES: Os autores relatam com este estudo que as massas mediastinais, principalmente linfomas, têm maior incidência em adultos jovens. A tomografia computadorizada de tórax é o melhor método diagnóstico auxiliar para a orientação de conduta terapêutica sendo, quando possível, utilizada em todos os pacientes portadores destas afecções. A conduta cirúrgica, quando totalmente ressecável, possibilitou 97% de cura neste estudo.

MÉTODO ALTERNATIVO DE TORACOTOMIA POSTERIOR SEM CORTE MUSCULAR

GOMES, A B; MONTESSI, J; LEMOS, V P; VILHENA, A F; ALMEIDA, E P; SIQUEIRA, R.M.T.
Serviço de Medicina Torácica - Hospitais Monte Sinai e Bom Pastor - Juiz de Fora-MG

INTRODUÇÃO: Na cirurgia torácica é importante para o paciente uma abordagem menos agressiva que possibilite um pós-operatório com menor risco de complicações.

OBJETIVOS: Estudar um método alternativo de acesso à cavidade torácica para ressecções pulmonares

METODOLOGIA: Foram estudados, prospectivamente, no período de setembro de 1995 a junho de 1996, 18 pacientes submetidos a ressecções pulmonares. Em 17 pacientes, foi realizada toracotomia posterior com preservação muscular através do triângulo da ausculta. Em um caso houve dificuldade técnica e necessidade do corte do músculo grande dorsal. Os autores avaliaram tipo de cirurgia, tempo de cirurgia, tamanho de internação, tempo de drenagem e complicações.

RESULTADOS: Dos 17 pacientes submetidos à toracotomia posterior com preservação muscular, 58,8% eram do sexo feminino. A faixa etária dos 20 aos 30 anos predominou em 35,2%. Dentre os principais sintomas destacaram-se: tosse, infecção e hemoptise em 41% dos casos. A bronquiectasia predominou como diagnóstico pós-operatório em 64,7%, seguido de neoplasia primitiva em 23,5%. Foi possível realização de ressecções em cunha, segmentectomia, lobectomia, pneumectomia com predominância das lobectomias superiores esquerdas e inferiores direitas ambas com 17,6%. A incisão era, em média, 17 cm; A duração da cirurgia variou de 1 hora e 20 minutos a 3 horas e 45 minutos. O tempo de drenagem foi em média 4 dias e o internamento destes pacientes, 5 dias. Não houve complicação e mortalidade pós-operatória.

CONCLUSÕES: A estética da cicatriz foi excelente em todos os

casos. Foi possível a realização de todas ressecções pulmonares por este método alternativo. Em 1 caso houve dificuldade técnica para lobectomia superior direita por seqüela de tuberculose pulmonar, necessitando, então, de reversão no ato cirúrgico com secção do grande dorsal. Não houve nenhuma complicação nem mortalidade pós-operatória.

A CIRURGIA NA SEQUELA DA TUBERCULOSE (RETROSPECTO DE 40 CASOS).

GOMES, A B; LEMOS, V P; VILHENA, A F; MONTESSI, J.; ALMEIDA, E P; BERTO, JM; SIQUEIRA, RMT.

Serviço de Medicina Torácica - Hospitais Monte Sinai e Bom Pastor - Juiz de Fora-MG.

INTRODUÇÃO: Patologia com altos índices de morbidade, muitas vezes deixando seqüelas nos pacientes. Conhecer a sintomatologia das seqüelas e métodos diagnósticos e terapêuticos, assim como as possibilidades cirúrgicas, são importantes na formação completa do médico.

OBJETIVOS: Os autores objetivam avaliar o tipo de paciente que é levado à cirurgia devido a um acometimento prévio pela tuberculose. Avaliam critérios para indicação de cirurgia e evolução pós-operatória.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo retrospectivo dos casos de cirurgia para seqüela da tuberculose pulmonar realizadas nos Hospitais Bom Pastor e Monte Sinai no período de janeiro de 1987 a julho de 1996.

RESULTADOS: Os pacientes do sexo masculino são mais acometidos. A idade compreendida entre os 20-40 anos teve um total de 24 casos. A hemoptise, isolada ou associada à infecção, foi o principal sintoma apresentado pelos pacientes (95%). A lobectomia, seguido de pneumectomia foram as cirurgias mais realizadas. A evolução pós-operatória foi satisfatória, com 85% dos pacientes apresentando apenas complicações leves ou sem qualquer complicação.

CONCLUSÕES: Doença de alta morbidade sendo que 95% dos casos apresentaram hemoptise. A ressecção pulmonar foi realizada em 75% dos casos. A broncoscopia foi usada em 55% dos casos na fase de crise como propedêutica e terapêutica.

DESCRIÇÃO DE CASO DIAGNOSTICADO COMO SÍNDROME DE MOYA-MOYA

ROSA JÚNIOR, J. S.; CABRAL, S. M.; BARA, A.; BARA, C.
Santa Casa de Misericórdia - Serviço de Neurocirurgia.

Introdução: Moya-moya é um termo japonês, que se pode traduzir como enfumaçamento, e denota o aparecimento angiográfico de um tipo específico de anormalidade vascular, a qual caracteriza uma síndrome. Esta consiste em oclusão progressiva da porção intracraniana da artéria carótida interna, assim como cerebral média e anterior em ambos os lados. Afeta frequentemente os 2/3 anteriores do polígono de Willis e podendo, às vezes, afetar cerebral posterior e basilar. Seu desenvolvimento é lento, ocorre em adultos jovens e crianças e a obstrução do polígono de Willis é responsável pelo aparecimento de anastomoses e formações de colaterais que frequentemente podem gerar hemorragia subaracnóidea ou ataque isquêmico transitório.

Objetivo: A importância de pesquisar as causas de hemorragia subaracnóidea e apresentar a classe médica um caso de arterite cerebral rara.

Relato de Caso: Paciente J.L.S., 15 anos, masculino, estudante, residente em Cataguases, foi atendido no hospital de sua cidade, apresentando quadro clínico de cefaléia, rigidez de nuca, afebril e punção lombar positiva, caracterizando assim hemorragia subaracnóidea. Foi instituído tratamento clínico, permanecendo com sequelas de crises convulsivas do tipo tônico clônico. Início-se tratamento com anti-convulsivante (tegretol) durante os 3 últimos anos; quando então, procurou este serviço para avaliação da duração do tratamento. Foi sugerido internação para melhor pesquisa do episódio de hemorragia subaracnóidea, onde foi realizada arteriografia digital. Pelo padrão vascular encontrado e história clínica do paciente, ficou diagnosticado como síndrome de Moya-moya. Como ainda persistem os focos irritativos

que provocam as crises convulsivas, o paciente deverá continuar tomando a medicação anti-convulsivante e controle clínico semestral. Tendo em vista o caráter progressivo desta síndrome.

Conclusão: Fica compreendido, que uma hemorragia subaracnóidea pode ter como causa, além das mais frequentes, uma arterite de Moyamoya, avendo a necessidade de alertar aos neurologistas e neurocirurgiões para esta patologia.

DESC
SUBC

CABI
Santa

Intro

neo r

via. M

oclus

a. ve

angio

da su

Obst

Em r

angio

sinto

braqu

guín

Obj

Subc

basil

Rela

dent

co ti

os d

ções

no l

subc

ça c

dias

tava

físic

DESCRIÇÃO DE CASO DA SÍNDROME DO ROUBO DA SUBCLÁVIA.

CABRAL, S.M; ROSA JÚNIOR, J.S; BARA, A; BARA, C.
Santa Casa de Misericórdia J F Serviço de Neurocirurgia.

Introdução: O roubo da subclávia ocorre quando há um fluxo sanguíneo retrógrado na artéria vertebral e na porção distal da artéria subclávia. Na maioria dos pacientes a causa é aterosclerose com estenose ou oclusão da subclávia ou da artéria inominada proximal até a origem da a. vertebral. Lesões congênitas como atresia da subclávia proximal, angiopatias inflamatórias como Takayasu, e ocasionalmente, o roubo da subclávia pode se desenvolver após cirurgia de Blalock Taussing. Obstrução em diferentes locais produzem diferentes formas de roubos. Em muitos pacientes, esta síndrome é assintomática, sendo um achado angiográfico. Quando é sintomática, a maioria dos pacientes apresenta sintomas vértebro-basilares e um pequeno número apresenta isquemia braquial. No exame, há geralmente sopro na subclávia. A pressão sanguínea braquial é significativamente mais baixa no lado afetado.

Objetivo: Apresentar à classe médica que a Síndrome do Roubo da Subclávia pode ser uma das causas de sintomas neurológicos vértebro-basilares.

Relato de caso: Paciente A.P.P, 56 anos, masculino, bancário, residente em Três Rios, procurou este serviço, apresentando quadro clínico típico de Síndrome vértebro-basilar. Apresentava síncope, episódios de vertigem e cefaléia occipital, de aparecimento crítico, sem alterações nas intercrises. Seu exame físico revelava pulso radial diminuído no lado afetado e atraso perceptível na palpação deste. A ausculta da a. subclávia e vertebral mostrava sopro sistólico contralateral. A diferença da pressão sistólica entre os dois braços era de 20 mmHg, mas a diastólica mantinha-se equivalente. O exame neurológico não apresentava alterações significativas. Como nos dados da anamnese e exame físico haviam os critérios diagnósticos da Síndrome do Roubo da Sub-

clávia, foram pedidas arteriografias para subclávia, carótida e arco aórtico, a fim de demonstrar o fluxo retrógrado na a. vertebral direita e subclávia, fechando o diagnóstico. Foi constatado desenvolvimento de circulação colateral efetiva, então os sintomas tendem para remissão espontânea, evitando intervenção cirúrgica.

Conclusão: Fica nítido que anamnese e exame físico bem realizados apontam para diagnósticos neurológicos como na Síndrome do Roubo da Subclávia, sendo os exames complementares apenas suporte para localização anatômica e avaliação terapêutica.

TRA
CON
AND
REA
C.M.
SAN

INT
adult
coss
ra.
OB.
tada
ca, c
seus
MA
meir
por
21 c
RES
das
resu
dem
CO
uma
con
sati

TRATAMENTO CONSERVADOR DAS DEFORMIDADES CONGÊNITAS DA ORELHA NO RECÉM-NATO

ANDRADE, I.A.; RESPEITA, E.M.Z.; DORNELAS, M.T.; CORREA, M. P. D.; COURA, S. D. O.; GONÇALVES, C.M.; YUNG, C.M.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA - PLASTIC CENTER

INTRODUÇÃO: Observando a grande incidência de crianças e adultos com defeitos congênitos de orelha, suas conseqüências psicossociais, preconizamos o tratamento precoce de forma conservadora.

OBJETIVO: As deformidades congênitas da orelha podem ser tratadas nas primeiras 72 horas de vida, através da modelagem anatômica, com material de baixo custo, evitando alterações psicológicas em seus portadores e provável tratamento cirúrgico no futuro.

MATERIAL E MÉTODO: Foram tratados 62 casos nos dois primeiros meses de vida, sendo mantidos com curativos modeladores por um período de 10 dias em orelhas com defeitos mais leves e por 21 dias em orelhas com defeitos mais graves.

RESULTADOS: Em um follow-up recente de 2 meses observamos, das 62 crianças com deformidades tratadas de forma conservadora um resultado satisfatório. Em um follow-up tardio de mais de 4 anos podemos observar um resultado bom da correção em 70% dos casos.

CONCLUSÕES: A par da simplicidade do método, conclui-se que uma boa abordagem multidisciplinar, leva ao diagnóstico precoce e, conseqüentemente, o tratamento será realizado permitindo resultados satisfatórios.

MAMILO INVERTIDO - UM OPÇÃO TERAPÊUTICA

LIMA JÚNIOR, L.O.; COURA, S.D.O.; DORNELAS, M.T.; TAVARES, M.S.; MACEDO, A.G.; PAVIATO, L.B.

Hospital Universitário \ UFJF. Departamento de Cirurgia Plástica e Reparadora.

INTRODUÇÃO: O mamilo invertido pode ser de causa congênita (umbilicado, invaginado) ou adquirida (carcinoma, mastite ductal, macromastia ou redução mamária). Esta deformidade leva a sérios prejuízos funcionais no que tange a lactação; estética; emocionais e psicológicos para a mulher. Ainda contribui para uma elevação do risco de irritação, inflamação, e infecção mamárias.

OBJETIVO: Pretendemos com este trabalho trazer uma abordagem simples para a correção do mamilo invertido benigno através de uma técnica transareolomamilar.

PACIENTES E MÉTODOS: Quatro pacientes foram submetidos à correção cirúrgica de mamilo invertido benigno pela técnica transareolomamilar que consiste em: após uma infiltração de anestésico local com vasoconstritor no complexo areolomamilar, é realizada uma incisão no sentido de três para nove horas que atinge o espaço submamilar e, a partir daí, sutura-se da profundidade para a superfície do mamilo com pontos simples invertidos, visando a eversão mamilar, utilizando fio de nylon 4.0. Completamos com o fechamento da pele, utilizando pontos simples com fio de nylon 5.0.

RESULTADOS: Nos quatro casos operados por esta técnica, todos apresentaram eversão do mamilo, não ocorrendo infecções, contraturas, hiperpigmentações, prejuízo funcional ou recidivas num follow-up mínimo de 1 ano.

CONCLUSÃO: A técnica utilizada é uma abordagem simples para a correção desta deformidade mamilar, com pequeno trauma cirúrgico e obtenção de uma cicatriz de excelente padrão estético. Os resultados obtidos até o momento são pontos positivos para mais uma opção de tratamento cirúrgico do mamilo invertido benigno.

TRATA
III

ANDRA
M. P. D

HU - U

INTRO

nos hor

O trata

ginecor

A corre

cisão ta

OBJE

trizes e

de Dav

pele re

MATE

mastia

concên

RESU

satisfê

cutada

CONC

cas cir

plicado

toráci

conseg

pacien

pacien

HU

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA GINECOMASTIA GRAU III

ANDRADE, I. A.; YUNG, C. M.; DORNELAS, M. T.; CORREA, M. P. D.; COURA, S. D. O.; GONÇALVES, C.M.

HU - UFJF - SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA

INTRODUÇÃO: Ginecomastia é a patologia da mama mais comum nos homens, responsável por 65% das desordens da mama masculina. O tratamento da ginecomastia exagerada é diferente daqueles para ginecomastia menos severa.

A correção cirúrgica para casos de grande ginecomastia requer a excisão tanto da pele quanto do tecido glandular.

OBJETIVO: Em busca de um contorno do tórax adequado e cicatrizes estéticas pouco evidentes, os autores desenvolveram a técnica de Davidson para tratar tanto o excesso de tecido mamário quanto a pele redundante, limitando a cicatriz final à periferia da aréola.

MATERIAL E MÉTODO: Oito pacientes portadores de ginecomastia grau III foram tratados cirurgicamente pela técnica circular concêntrica de Davidson com variações pessoais dos autores.

RESULTADOS: Todos os oito pacientes operados se mostraram satisfeitos com o resultado obtido, sendo uma técnica fácil de ser executada com índice de complicação muito pequeno.

CONCLUSÕES: A ginecomastia grau III, apesar de inúmeras técnicas cirúrgicas existentes para tratá-la, é um problema cirúrgico complicado no qual a finalidade de deixar uma aparência normal à parede torácica com seqüela cicatricial mínima e bem estética é difícil ser conseguida. Acreditamos que a técnica cirúrgica aqui aplicada traz ao paciente satisfações inúmeras atendendo plenamente os objetivos do paciente e do cirurgião.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CÂNCER DE PULMÃO: CORRELAÇÃO TIPO CIRURGIA X ESTADIAMENTO

SILVA, HA; DIAS, DM; SANTOS, RA; BERTO, JM; VALENTE,
ST; ALMEIDA, EP; MONTESSI, J.

UFJF - SERVIÇO DE MEDICINA DO TÓRAX

INTRODUÇÃO: O câncer de pulmão é uma das mais importantes causas de óbito por câncer em homens e mulheres em nosso meio.

OBJETIVO: Avaliar a relação do estágio clínico pré-operatório com o tipo de cirurgia realizada e o percentual de ressecabilidade em cada estágio clínico.

PACIENTES E MÉTODOS: Avaliamos no Serviço de Medicina do Tórax - JF 61 casos submetidos a ressecção cirúrgica para câncer de pulmão no período de 1986 a 1996.

RESULTADOS: 57% dos pacientes se encontravam entre 51 e 70 anos de idade; 85% dos pacientes eram fumantes e a cirurgia predominante foi a lobectomia em 49%, sendo 8% associado a toracetomia. 46% se encontravam no estágio I, sendo a lobectomia a cirurgia predominante em 57% dos casos. Foram realizadas duas pneumectomias no estágio IIB, previamente inoperáveis, que foram submetidos a quimioterapia neo-adjuvante.

CONCLUSÃO: Somente 30% dos pacientes com câncer pulmonar foram candidatos a um tratamento com potencial curativo. A lobectomia é o procedimento mais realizado.

ÚLCERAS ISQUIÁTICAS - RETALHO DE TULENKO ASSOCIADO AO RETALHO DO MÚSCULO BÍCEPS FEMORAL

COURA, S.D.O.; CORRÊA, M.P.D.; DORNELAS, M.T.; YUNG, C.M.; GONÇALVES, C.M.; ANDRADE, I.A.
HU-UFJF - SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA - SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA.

INTRODUÇÃO: Os autores relatam a experiência com o uso do retalho cutâneo de Tulenko associado ao retalho muscular do bíceps femoral para o tratamento das úlceras de pressão isquiáticas. A incidência desta patologia aumenta a cada dia em consequência do número, sempre em ascensão, de acidentes de veículos e violência no mundo, que levam sobretudo à agressão raquimedular atingindo seu portador como um todo, limitando sua vida a cuidados e restrições permanentes.

OBJETIVOS: Os autores propõem o retalho cutâneo de Tulenko associado ao retalho muscular do bíceps femoral na tentativa de aumentar a proteção sobre a proeminência isquiática e com isso diminuir a recidiva da escara de pressão.

MATERIAL E MÉTODO: Foram submetidos à cirurgia para fechamento de úlcera isquiática 07 pacientes perfazendo um total de 09 úlceras de pressão, sendo 06 do sexo masculino e 01 do sexo feminino, com idades variando entre 25 e 50 anos.

RESULTADOS: Todos os pacientes evoluíram bem, não apresentando hematoma, deiscência de sutura ou infecção. Em apenas 01 caso foi constatada a presença de seroma que evoluiu com drenagem espontânea no 15º D.P.O.

No follow-up tardio (06 meses a 03 anos) não foi observado nenhum caso de recidiva.

CONCLUSÕES: Este retalho é simples, seguro, de fácil execução, apresentando baixo índice de complicação, fornecendo suficiente cobertura e proteção da proeminência isquiática.

IMPORTÂNCIA DA LAPAROSCOPIA EM UM CASO NÃO USUAL DE CISTO DE OVÁRIO

RIBEIRO, A.M.B.; LOPES, M.H.M.; HUBNER, E.; PAULO, G.A.; PACE, F.H.L.; BERTGES, L.C.; MORAES, J.M.M.; FERREIRA, L.E.V.V.C.; MUNIZ, A.P.; PEREIRA, N.A.; OLIVEIRA, A.F.; MOTTA, M.T.F.; VELLOSO, E.R.; SILVEIRA, J.M.; MEIRELLES DE SOUZA, A.F.

Hospital Universitário - UFJF

INTRODUÇÃO: Os tumores de ovário ocupam o terceiro lugar entre os tumores do sistema genital. Devido à sua grande incidência e pobre sintomatologia requerem, com frequência, a utilização de métodos propedêuticos que auxiliem no diagnóstico. Geralmente a ultrasonografia é o primeiro exame realizado, ficando os métodos invasivos em segundo plano.

OBJETIVO: Relatar uma evolução pouco usual de um cisto ovariano não confirmado por exames convencionais (Ultra-sonografia - USG), mostrando a importância da laparoscopia no diagnóstico diferencial.

DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO: Os autores apresentam D.P., feminino, 69 anos, encaminhada ao HU para elucidação, com história de drenagem de 7 litros de líquido ascítico. À palpação abdominal não sugeriu presença de visceromegalias ou massas. Exames laboratoriais de rotina normais. USG abdominal revelou presença de ascite, sem outras anormalidades. Realizada laparoscopia que mostrou grande massa cística, branca, de consistência amolecida, medindo aproximadamente 20 cm, em topografia pélvica, não sendo visualizado pedículo (ovariano? / mesentérico?). Nova USG abdomino-pélvica foi realizada, sugerindo cisto ovariano. À laparotomia constatou-se a origem anexial da massa. O laudo anátomo-patológico confirmou um cistoadenoma mucoso de ovário. Os tumores de ovário podem variar de tamanho, não raro atingindo grandes dimensões. Neste caso em especial a palpa-

ção abdominal não sugeria a presença da massa, pois esta se confundia com as alças intestinais. A 1ª USG não confirmou o diagnóstico, sugerindo a presença de ascite, talvez pela não visualização da cápsula cística, tendo tido a laparoscopia um papel fundamental. Acreditamos que o líquido drenado inicialmente tratava-se do conteúdo do cisto e não ascite.

CONCLUSÃO: Apesar do grande avanço dos métodos de imagem, a videolaparoscopia diagnóstica ainda é importante no diagnóstico diferencial das ascites, e outras patologias abdominais.

ENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDAS SOB BLOQUEIO LOCO-REGIONAL

MEIRA JÚNIOR, LE; LIMA, DF; CARVALHO, RA; BONISSON, SM; PORTUGAL, ACB; LANZIOTTI, SPINDOLA, AAF; MONTEIRO, AL.

S.C.M. de Juiz de Fora; Hospital Albert Sabin.

INTRODUÇÃO: O maior problema ao se realizar uma endarterectomia de carótidas (procedimento realizado no tratamento de lesões ateroscleróticas do tronco supra-aórtico) é o de se provocar um ictus peroperatório após o clampeamento carotídeo. Na tentativa de se contornar este problema é colocado um shunt ou catéter interno, mantendo-se assim o fluxo cerebral. No entanto, este procedimento não está isento de riscos, sendo então realizado seletivamente. A única maneira de se saber se o paciente irá desenvolver um ictus peroperatório, é através da perda da consciência e/ou da força muscular que ocorre logo após o clampeamento carotídeo, sendo, neste caso, implantado o shunt. Para se obter essa informação, o paciente deverá estar lúcido, o que justifica a importância do bloqueio loco-regional como sendo o único que permite essa verificação.

OBJETIVO: Relatar nossa experiência com o uso da endarterectomia de carótidas sob bloqueio loco-regional, que embora pequena, reforça a já conhecida importância dessa técnica.

PACIENTES E MÉTODOS: Entre setembro de 95 a setembro de 96 foram realizadas 17 endarterectomias de carótidas sob bloqueio do plexo cervical, em um total de 15 pacientes, com idade média de 60 anos (42 a 79), sendo 12 (80%) do sexo masculino e 3 (20%) do sexo feminino. Dos 15 pacientes, 2 (13,3%) foram submetidos à endarterectomia bilateralmente (em 2 tempos). A indicação cirúrgica foi a presença de estenose carotídea maior que 70% e/ou AIT de repetição refratários ao tratamento.

RESULTADOS: As cirurgias transcorreram em média 2 horas, estando o paciente sob monitorização constante. Os 2 que sofreram o pro-

cedimento bilateralmente apresentaram acidente embólico durante o ato cirúrgico da segunda intervenção, indo posteriormente ao óbito. Apenas 2 apresentaram sequelas neurológicas: um deles apresentou rouquidão e o outro, diminuição da força muscular.

CONCLUSÃO: O uso da endarterectomia de carótidas sob bloqueio loco-regional constitui um procedimento prático e seguro, com baixo índice de complicações e mortalidade, permitindo durante o ato cirúrgico a seleção dos pacientes que irão necessitar do shunt, reservando-se a anestesia geral para aqueles que não podem ser operados por esta técnica.

ABORDAGEM CIRÚRGICA SIMULTÂNEA PARA TRATAMENTO DE DOENÇA ATEROSCLERÓTICA CORONARIANA E CAROTÍDEA

OLIVEIRA, FP; PEIXOTO, LHWP; NOGUEIRA, MM; ALMEIDA, IG; GARCIA, LR.

H.U. - U.F.J.F. - Serviço de Angiologia

INTRODUÇÃO: O tratamento cirúrgico combinado das lesões coronarianas e carotídeas ainda é controverso. Pacientes com lesão estenótica significativa, bilaterais, com sintomas de isquemia cerebral ou AVC, apresentam maior risco de complicações neurológicas se submetidos à tratamento cirúrgico de revascularização miocárdica.

OBJETIVO: Avaliar as indicações da revascularização cerebral e coronária simultânea, a influência dos fatores e os resultados imediatos em pacientes selecionados.

RELATO DE CASO: Os autores relatam 4 casos de pacientes do sexo masculino, com comprometimento nos setores carotídeo e coronariano. Estes pacientes apresentavam positividade para alguns fatores de risco irremovíveis (hereditariedade, idade, sexo e raça) e removíveis (hipertensão arterial, tabagismo, diabetes mellitus, deslipidemia, obesidade, sedentarismo, stress profissional, hiperuricemia) para doença aterosclerótica, e sinais e sintomas de insuficiência vascular extracraniana e/ou coronariana. Foram avaliados do ponto de vista clínico, laboratorial e métodos não invasivos. De acordo com as alterações apresentadas nestes exames foram submetidos a cineangiografia coronariana e cerebral. Após confirmada estenose maior que 80% nos indivíduos assintomáticos ou lesões menores em indivíduos sintomáticos (placas ulceradas) associado a coronariopatia grave (lesões estenóticas críticas, angina instável, etc.) Foi indicado o tratamento cirúrgico simultâneo de ambas patologias através de endarterectomia carotídea mais revascularização miocárdica. Todos os pacientes evoluíram bem no pós-operatório do ponto de vista coronariano. Apenas 1 paciente

apresentou no pós-operatório imediato complicação neurológica transitória (neurotrose do hipoglosso).

CONCLUSÃO: Os fatores de risco devem ser controlados no pré-operatório, assim como outros fatores no per e pós-operatório. Visto que 75% dos pacientes com síndromes isquêmicas tem pelo menos uma lesão obstrutiva em algum local cirurgicamente acessível, justifica-se a indicação cirúrgica simultânea quando o paciente for de alto risco para tratamento da doença coronariana, pois assim se diminui a porcentagem de AVC e IAM na abordagem cirúrgica em dois tempos.

FÍSTULA ARTÉRIO - VENOSA CONGÊNITA

GARCIA, LR; PEIXOTO, LHWP; NOGUEIRA, MM; ALMEIDA, IG; OLIVEIRA, FP; AMARAL, AH.

H.U. - U.F.J.F. - Serviço de Angiologia

INTRODUÇÃO: A fistula arteriovenosa (FAV) congênita é um tipo de angiodisplasia rara, podendo se apresentar sob duas formas principais: angiomatosa e não angiomatosa e em alguns casos, as duas variantes existem associadas; caracterizando um tipo misto de comunicação arterial congênita. O quadro clínico é complexo; variando da ausência de sintomas (formas hipotivas) até frêmito, sopros, isquemia e hipertrofia da extremidade (formas hiperativas).

OBJETIVO: Apresentar um caso de FAV congênita, enfocando a eficácia dos métodos diagnósticos e terapêuticos adotados, a fim de evitar as complicações inerentes à evolução destas afecções.

RELATO DE CASO: Os autores relatam o caso de um paciente, A.O.S.; do sexo masculino, 6 anos, branco, sem história de trauma, que apresentava tumor pulsátil em 1/3 distal da face medial da coxa, evoluindo às vezes com dor local, principalmente, à modalização. Foi avaliado sob o ponto de vista clínico, laboratorial e radiológico, Duplex Scan de vasos femorais e arteriografia digital por subtração (que consiste no método de eleição para comprovar a presença da afecção). Após confirmação diagnóstica, o paciente foi submetido à tratamento cirúrgico com isolamento de setores mais ou menos longos de artérias tronculares seguido de ligadura e secção de todos os ramos afluentes da artéria femoral superficial (procedimento conhecido como ESQUELETIZAÇÃO); com arterio-grafia per-operatória que demonstrou êxito terapêutico com ausência de comunicação AV mais a ligadura dos ramos locais da artéria supra citada.

CONCLUSÃO: Nos casos de FAV congênita, é de extrema importância a pesquisa de outras displasias ou mal formações vasculares, pois é frequente a associação. A técnica cirúrgica adotada é apenas

um dos métodos terapêuticos para tal afecção, podendo temporariamente, reduzir o número dessas fistulas, embora em muitos casos outras venham a se desenvolver em consequência da criação de novas condições hemodinâmicas. A ligadura das artérias tronculares principais responsáveis pela irrigação regional das fistulas, tem sido preconizada como medida complementar, com o objetivo de reduzir a ação hemodinâmica que poderia influir na abertura de novas comunicações fistulares.

SINDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR COMO COMPLICAÇÃO DE ACESSO VENOSO PROFUNDO

AMARAL, A.H.JR.; ALMEIDA, I.G.; MAGALHÃES, A.F.T.C.; NOGUEIRA, M.N.; OLIVEIRA, A.F.; OLIVEIRA, F.P.; PEIXOTO, L.H.W.P

H.U. - UFJF - Serviço de Cirurgia Vascular

Introdução: A síndrome da veia cava superior consiste da obstrução desta devido a irritação endotelial, a processos compressíveis ou a invasão direta, levando a trombose. Ela é facilmente reconhecível, constituindo da dilatação do sistema venoso superficial (circulação colateral), edema e pletora, muitas vezes acompanhada de cefaléia e sintomas respiratórios. O presente relato pretende demonstrar uma síndrome da veia cava superior devido a uma complicação rara de acesso venoso profundo.

Relato do caso: Os autores relatam o caso de um paciente do sexo masculino, 38 anos, pardo que sofreu um acidente ofídico no membro inferior direito (Botropus) que foi devidamente tratado com soroterapia. Este evoluiu com um quadro de necrose local e septicemia, tendo sido internado e realizado acesso venoso profundo de veia subclávia direita que ocluiu 2 dias após, sendo submetido a uma dissecação venosa de veia braquial do mesmo membro, permanecendo por um período de 20 dias. Durante o internamento o paciente desenvolveu síndrome de Addison, sendo tratado com corticoterapia, e edema (após 3 dias da dissecação venosa) de região cervical e membro superior esquerdo. O paciente teve alta hospitalar após 30 dias do seu internamento com melhora do quadro. Após 1 ano procurou o hospital com sinais de circulação colateral exuberante em tórax, porém, assintomático. Foi feito tomografia computadorizada de tórax que evidenciou trombose primária de veia cava superior e ausência de massa. A flebografia da veia cava superior confirmou o diagnóstico de trombose. Devido o paciente estar assintomático foi instituído tratamento conservador com acompanhamento semestralmente.

Conclusão: Apesar de ser uma complicação incomum, o acesso venoso profundo por tempo prolongado pode resultar na trombose de veia cava superior. O paciente pode apresentar sintomas significativos exigindo tratamento cirúrgico complexo.

ANOMALIA ANO-RETAL. ANÁLISE DE SETE CASOS OPERADOS

SOARES,DM; CARNEIRO,CKM; FIGUEIREDO,DM; FRANCISCO, HT; GARCIA, KP; LEITE Jr,GB; PAIVA, KCC; SANTOS, FA; SILVEIRA, JM; WEISS,MB; CHAGAS, CC.

H. Albert Sabin, Santa Casa de Misericórdia - JF (Serviço de Cirurgia Pediátrica)

INTRODUÇÃO: As anomalias ano-retais constituem um variado grupo de doenças congênitas da região gênito-períneo-anal apresentando amplo espectro de defeitos variando de quadros de pequena repercussão anátomo-clínica como as membranas até os casos de grande complexidade como as extrofias em cloaca.

OBJETIVOS/PACIENTES E MÉTODOS: Os autores tem como objetivo apresentar uma casuística de 7 pacientes operados no período de maio/94 a jul/96 assim distribuídos: ânus imperfurado, membrana anal (2 casos), ânus vestibular (3 casos), cloaca (1 caso), ressaltando as formas de apresentação clínica, bem como a conduta propedêutico-terapêutica e os resultados pós-operatórios. A condução desses quadros representa, portanto, grandes desafios à equipe médica assistente onde a abordagem envolve o controle clínico geral do paciente, a correção anatômica das alterações e, principalmente a avaliação das funções urinárias, defecatória e reprodutora.

RESULTADOS: Os resultados pós-operatórios foram considerados satisfatórios uma vez que não houve complicação cirúrgica específica. O caso de óbito ocorrido referiu-se a insuficiência renal (anúria) devido a gravidade do quadro de base (anomalias associadas de alta complexidade com grande morbi-mortalidade esperada).

CONCLUSÃO: 1) Os resultados e a evolução pós-operatórios irão depender principalmente do estado geral prévio da criança, sendo, portanto, diretamente proporcional ao número e a gravidade das anomalias associadas; 2) A correção cirúrgica dos defeitos anatômicos irá interferir muito mais nos resultados funcionais dos aparelhos urinário, digestivo e reprodutor do que na mortalidade geral.

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE CLOACA. RELATO DE CASO.

WEISS, MB; CARNEIRO, CKM; FRANCISCO, HT; GARCIA, KP; PAIVA, KCC; SANTOS, FA; SILVEIRA, JM; CHAGAS, CC.

H. Albert Sabin, Santa Casa de Misericórdia - JF (Serviço de Cirurgia Pediátrica)

INTRODUÇÃO: Considerando as anomalias ano-retais, os defeitos do tipo cloaca constituem os de maior complexidade e gravidade, apresentando maior dificuldade na correção cirúrgica e no manuseio pré, per e pós-operatório.

OBJETIVOS: O objetivo dos autores é apresentar o caso de uma paciente portadora de cloaca, a qual foi submetida à colostomia no período neonatal e posteriormente à propedêutica para investigação de anormalidades associadas, tendo sido diagnosticada agenesia renal à direita. Aos 18 meses foi realizada correção cirúrgica da cloaca com confecção de neouretra, bem como do introito vaginal e abaixamento do reto pela técnica de Peña.

RESULTADOS: Os resultados foram considerados bons, não tendo ocorrido complicações per e pós-operatórias. A paciente se encontra em protocolo de dilatação do neoânus e programação de reconstrução do trânsito intestinal.

TUMOR DE WILMS. ANÁLISE DE CINCO CASOS OPERADOS

FIGUEIREDO,DM; CARNEIRO,CKM; FRANCISCO, HT; GARCIA, KP; PAIVA, KCC; SANTOS, FA; SILVEIRA, JM; WEISS,MB; SOARES,DM; CHAGAS, CC

Santa Casa de Misericórdia - JF (Serviço de Cirurgia Pediátrica)

INTRODUÇÃO: O tumor de Wilms constitui a neoplasia maligna renal mais freqüente na infância, predominando em pré-escolares de 3 a 4 anos com incidência de 1/13500 nascidos vivos, assumindo assim grande importância epidemiológica. Tem como característica a boa resposta ao tratamento oncológico correto sendo considerado alto o seu índice de cura. A apresentação clínica habitual é representada por massa abdominal palpável, dor no flanco correspondente, febre por necrose, ruptura do tumor e mais tarde hipertensão arterial e hematúria.

OBJETIVOS: Os autores tem como objetivo apresentar casuística de tumores de Wilms operados na período de junho/94 à fevereiro/96. A idade dos pacientes à época da cirurgia variou de 2 anos a 9 anos e 4 meses (média de 5 anos e 7 meses), sendo 3 (60%) do sexo masculino e 2 (40%) do sexo feminino. O lado esquerdo estava acometido em 4 casos (80%) e nenhum caso apresentou bilateralidade. O sintoma principal foi massa abdominal (100%), seguido de dor no flanco (80%). A propedêutica imagenológica realizada foi radiografia simples de tórax e abdome (5 casos), USG abdominal (5casos) urografia excretora (5casos), tomografia computadorizada (3casos).

O estadiamento ficou assim distribuído: Estádio I (2casos); estágio III (3 casos).

O tratamento proposto foi a cirurgia mais quimioterapia nos casos de estágio I e cirurgia, quimioterapia e radioterapia nos de estágio III, conforme protocolo padronizado pelo Grupo Cooperativo Brasileiro para Tratamento do Tumor de Wilms II. Os tipos histológicos forma

favoráveis em 4 casos (80%) e desfavoráveis (sarcomatoso/anaplásico) em 1 caso(20%).

Os resultados (sobrevida) até o presente (8 meses a 2anos e 4 meses de follow-up) evidencia boa resposta à terapêutica instituída não tendo ocorrido óbito nem evidência de metástase ou recidiva.

CONCLUSÃO: Foram elas: 1) O tratamento foi realizado tardiamente denotando atraso no diagnóstico e no acompanhamento dos pacientes aos centros de referência; 2) A sobrevida está sendo considerada adequada em relação ao tratamento realizado apesar do curto período de acompanhamento; 3) A tomografia computadorizada só foi realizada em três pacientes por questões operacionais do nosso sistema previdenciário.

AMPLIAÇÃO VESICAL COM SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO - TÉCNICA CIRÚRGICA E APRESENTAÇÃO DE 02 CASOS.

LOPES, H; PEREIRA, NA; DIAS, RSL; MARTINS, PC; COUTINHO, JG; NETTO, EN .

HU - UFJF / SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JF - SERVIÇO DE UROLOGIA

INTRODUÇÃO: Historicamente, a primeira descrição do uso do intestino para aumentar a capacidade vesical em cães foi publicada em 1888 e o primeiro relato clínico do uso de enterocistoplastia em um número maior de pacientes, com sucesso, foi descrito em 1950 por Couvelaire.

DESCRIÇÃO: Os autores apresentam 02 casos de ampliação vesical, em pacientes portadores de bexiga de baixa capacidade, secundária a tuberculose urinária. As indicações do uso de segmento intestinal como substituição vesical são: disfunção neurogênica da bexiga, cistite intersticial e bexiga de baixa capacidade. Com a finalidade de ampliar a bexiga podemos utilizar qualquer segmento do aparelho digestivo. Nos 02 casos apresentados, os autores optaram pelo uso de segmento ileal (20 a 30 cm da junção ileocecal), detubularizado, sendo anastomosado com a parede da bexiga restante refazendo-se o globo vesical.

CONCLUSÃO: A enterocistoplastia é um tratamento efetivo para problemas de reservatório urinário, onde não houve resposta ao tratamento conservador. Aumentando a capacidade funcional e anatômica da bexiga, diminuindo a pressão intravesical e protegendo o trato urinário superior.

RELATO DE CASO - SÍNDROME DE FOURNIER

PEREIRA, NA; DORNELAS MT
HU - UFJF - CIRURGIA GERAL

INTRODUÇÃO: Em 1883, o venereologista Fournier, apresenta um caso de gangrena fulminante do pênis, que se caracterizava por início súbito, evolução rápida e a ausência de uma causa determinante comprovada, a qual é conhecida até hoje como Síndrome de Fournier. Embora não seja rara, não é de ocorrência frequente, podendo ocorrer em qualquer idade, sendo a lesão inicial, na maioria dos casos, representada por ferimentos de pequena importância.

RELATO DE CASO: JAG, 27 anos, branco, solteiro, natural de Santos Dumont, comerciante autônomo. Internado com uma história de drenagem de grande abscesso em região perianal há aproximadamente 05 dias, apresentando à internação processo infeccioso com secreção purulenta de odor fétido acometido região perineal, bolsa escrotal e pênis. Submetido a debridamento da ferida com retirada de tecido necrótico, sendo enviado material (secreção purulenta) para análise laboratorial (bacterioscopia, cultura e antibiograma), que depois revelou a presença de *Streptococcus Sp* e *E. coli*. Iniciada medicação antibiótica com Cefalotina, Metronidazol e Gentamicina, que foi mantida após resultado da cultura e antibiograma. Submetido a teste ELISA para HIV com resultado negativo. Os curativos foram feitos diariamente utilizando Povidine e Sulfadiazina de prata 1%. Vinta e um dias após debridamento inicial o paciente foi submetido a cirurgia para reconstrução de períneo e bolsa escrotal, onde foi utilizado enxertia de pele total em bolsa escrotal e sutura simples, com aproximação das bordas da ferida, no períneo. Paciente recebeu alta hospitalar em boas condições no 11º dia de pós-operatório.

FECHAMENTO DE PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO ATRAVÉS DE DIFERENTES TÉCNICAS

W.B. LINARES; A. G. MACÊDO, A. F. OLIVEIRA, N. A. PE-
REIRA, L. B. PAVIATO, F. M. VIDIGAL.

H.U. - Universidade Federal de Juiz de Fora

INTRODUÇÃO: Não há na literatura um consenso entre as cirurgiões acerca da técnica ideal para o fechamento da pele e tecido subcutâneo, sendo portanto utilizada uma variedade enorme de técnicas e diferentes fios de sutura.

OBJETIVO: Verificar se existem diferenças significativas entre quatro técnicas diferentes utilizadas para o fechamento da ferida operatória, analisando as complicações precoces e o resultado estético final.

METODOLOGIA: Foram analisados prospectivamente oitenta pacientes divididos aleatoriamente em grupos iguais, diferindo-se quanto à técnica de fechamento da parede :

- Grupo 1 : Fechamento do tecido subcutâneo (catgut 3.0 ou 4.0) sem fechar a pele ;
- Grupo 2 : Fechamento da pele com pontos separados (nylon 3.0 ou 4.0) sem fechar o subcutâneo ;
- Grupo 3 : Sutura contínua intradérmica (nylon 3.0 ou 4.0) sem fechar subcutâneo ;
- Grupo 4 : Sutura contínua intradérmica (dexton 3.0 ou 4.0) sem fechar subcutâneo.

Foram excluídos os pacientes com cirurgias infectadas, diabéticos, portadores de colagenoses, albumina sérica < 3 g/dl ,hemoglobina < 10g/dl e incisões sobre incisões pre-existentes.

Os pacientes foram controlados com 15 e 180 dias de pós-operatório.

RESULTADOS: Avaliação com 15 dias :

- Grupo 1 : seroma 5%, infecção 5%, deiscência 10%.

- Grupo 2 : seroma 25%, infecção 10%, deiscência 20%, hematoma 10%.
- Grupo 3 : seroma 15%, deiscência 5%, hematoma 5%.
- Grupo 4 : seroma 20%, deiscência 5%, hematoma 5%.

O resultado estético final encontra-se em andamento e será motivo de um novo trabalho.

CONCLUSÃO: Observamos que as complicações predominaram no grupo 2 e que nos pacientes onde fechou-se o subcutâneo foi menor a incidência de seroma, deiscência e hematoma. O prurido ocorreu com incidência semelhante nos quatro grupos, mostrando que o mesmo não está relacionado com a técnica de fechamento nem com o tipo de fio utilizado.

ABORDAGEM DA CANDIDOSE VULVO-VAGINAL

ZIMMERMANN, JB; PAVIATO, LB; ZIMMERMANN, SG & RODRIGUES, MT

Serviço de Microbiologia - UFJF - CNPq

1-Introdução: Atualmente, a candidose vulvo-vaginal (CVV) afeta milhões de mulheres em todo o mundo, sendo pequeno o percentual de mulheres adultas que passa pela vida sem nunca ter sofrido de tal patologia.

2-Objetivos: Conhecer a etiologia, características clínicas, epidemiológicas e analisar a participação de fatores predisponentes em CVV.

3-Material e Métodos: Foram estudadas 52 pacientes com diagnóstico clínico de CVV, onde abordou-se aspectos epidemiológicos, clínicos, possíveis fatores predisponentes e realizou-se esfregaços para coloração de Gram e culturas em agar-Sabouraud-dextrose. As colônias com características de *Candida* foram submetidas ao microcultivo, pesquisa do efeito Reynolds-Braude, zimograma e auxonograma.

4-Resultados: A idade das pacientes analisadas variou de 19 a 51 anos, com média de 35,03 anos. Na abordagem do número de parceiros sexuais no momento verificou-se que 94,12% relataram possuir um único, 5,88% mais de um parceiro e 1,96% não tinha atividade sexual. A sintomatologia ocorreu até uma semana após a data do último coito em 60,78%. Na abordagem dos principais sintomas clínicos, 84,61% queixaram-se da presença de fluxo vaginal branco, com aspecto de nata de leite; 73,07% de prurido vulvar intenso; 51,92% de ardor e dor vulvar; 7,69% de disúria e 3,84% de polaciúria. Em relação aos sinais clínicos, verificou-se a presença de fluxo de coloração esbranquiçada com grumos, aderidos ou não à vagina em 84,61%, edema e hiperemia da mucosa vaginal em 78,84% e fissuras vulvares em 9,61%. Dentre os possíveis fatores predisponentes destacou-se: uso de roupas íntimas sintéticas (61,54%), antibioticoterapia (21,16%), uso de anticoncepcional oral (17,31%), uso de imunosu-

pressores (3,85%) e de corticóide (1,93%). Das pacientes analisadas obteve-se cultura positiva para *Candida* em 46,15%, Identificando-se 95,33% como *Candida albicans* e 4,17% como *Candida stellatoidea*.

5-Conclusões: Estes achados reafirmam a predominância de *Candida albicans* na etiologia de CVV. A maior incidência de CVV ocorreu na faixa de maturidade sexual e os sintomas surgiram, na maioria das pacientes, em até uma semana após o último coito, o que reforça a via sexual como fonte de transmissão. Os possíveis fatores predisponentes verificados corroboram o aspecto oportunista nas candidoses.

ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL EM GESTAÇÕES DE ALTO RISCO

OLIVEIRA, LCN; ARAÚJO, DAC; ZIMMERMANN, JB & ANDRADE, ATL.

Serviço de Obstetrícia - UFJF

1- Introdução: Há pouco mais de 50 anos, o óbito de uma gestante não era um acontecimento raro. A saúde materna era praticamente a única preocupação médica. Com o surgimento da assistência pré-natal, nos EUA, a saúde materno-fetal passou a ser melhor assistida.

2- Objetivos: Descrever a prevalência de patologias e complicações das gestantes de alto risco, durante o acompanhamento pré-natal.

3- Material e Métodos: Foi realizado um estudo com 75 gestantes atendidas pelo Ambulatório de Gestação de Alto-Risco do Serviço de Obstetrícia da Universidade Federal de Juiz de Fora - Maternidade Therezinha de Jesus - de janeiro de 1993 a dezembro de 1995.

4- Resultados: A média de idade destas pacientes foi de $29,89 \pm 6,64$ anos e as principais patologias responsáveis pelo acompanhamento pré-natal de alto risco foram: hipertensão arterial crônica 28,00%, doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) 13,33%, endocrinopatias 9,33%, cardiopatias 8,00%, doenças neuro-psíquicas 8,00%, doenças infecciosas 6,66%, pneumopatias 2,66%, anemias 2,66% e outras 21,36%. As principais complicações do pré-natal foram: infecções urinárias 13,33%, infecções genitais 12,00%, abortamento 9,33%, crescimento intra-uterino retardado (CIUR) e oligohidramnia 7,35%, óbito fetal 6,66%, crise hipertensiva 5,88%, poli-dramnia 4,41%, infecções respiratórias 4,41%, trabalho de parto prematuro 2,94%, síndromes hemorrágicas do terceiro trimestre 1,47% e outras 32,22%. A via de parto mais utilizada foi a abdominal em 77,94%, e 92,65% das pacientes não apresentaram complicações pós-parto, não havendo caso de óbito materno.

5- Conclusões: As síndromes hipertensivas foram as patologias mais

comuns. As complicações freqüentes durante o pré-natal foram abortamento, infecção do trato urinário e infecções genitais. Ressalta-se, então, a importância do acompanhamento pré-natal, a fim de reduzir o impacto destas patologias sobre a gestante e seu concepto.

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: RESULTADOS PERINATAIS

OLIVEIRA, LCN; ARAÚJO, DAC; ZIMMERMANN, JB & ANDRADE, ATL

Serviço de Obstetrícia - UFJF

1-Introdução: Em 10% a 20% das gestações ocorrem complicações decorrentes de patologias que precedem à gravidez, ou que aparecem durante o ciclo gravídico-puerperal sendo responsáveis por um aumento nos índices de morbiletalidade perinatal e materna, caracterizando assim a gestação de alto-risco.

2-Objetivo: Estudar as complicações perinatais em gestantes de alto-risco.

3-Material e Métodos: Foram estudadas 75 gestantes atendidas pelo Ambulatório de Gestação de Alto-Risco do Serviço de Obstetrícia da Universidade Federal de Juiz de Fora - Maternidade Therezinha de Jesus - de janeiro de 1993 a dezembro de 1995.

4-Resultados: Das 75 gestantes estudadas 9,33% evoluíram para abortamento incompleto, tendo sido realizado curetagem uterina sob anestesia geral, não havendo complicações após o procedimento. Ocorreram, então, 68 partos com 71 nascimentos (1 gemelar e 1 trigemelar), sendo que destes recém-nascidos 7,04% foram natimortos, mas não houve neomorto. Em relação ao sexo obteve-se 46,47% de sexo feminino e 53,53% de sexo masculino. Para avaliação dos resultados perinatais utilizou-se a média do índice de Apgar no primeiro e no quinto minuto ($7,71 \pm 2,43$ e $8,83 \pm 2,61$) respectivamente; média de peso ($2655,90 \pm 820,11g$) e da idade gestacional ($36,73 \pm 3,18$ semanas).

5-Conclusões: Os resultados perinatais foram considerados satisfatórios, sendo coincidentes com inúmeros textos científicos publicados. Ressaltamos o valor do pré-natalista para o acompanhamento destas gestantes, visto que os resultados perinatais estão relacionados com a qualidade de atendimento que é prestado a gestante e a seu conceito.

ESTUDO DA ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS AMNIÓTICAS

ZIMMERMANN, JB; ZACARIAS, SM & ANDRADE, ATL
Serviço de Obstetrícia - UFJF - CNPq

- 1- Introdução:** A rotura prematura de membranas amnióticas (*RPM*) é definida como uma *amniorrexe* anterior ao início do trabalho de parto, em qualquer estágio de gestação.
- 2- Objetivos:** Estudo da epidemiologia, clínica e propedêutica nos casos de Rotura Prematura de Membranas Amnióticas.
- 3- Material e Métodos:** Foram estudadas 25 pacientes no Serviço de Obstetrícia da Universidade Federal de Juiz de Fora (Maternidade Therezinha de Jesus) no período de setembro de 1995 a maio de 1996.
- 4- Resultados:** A idade destas pacientes variou de 13 a 36 anos, com média de $24,2 \pm 7,32$ anos. Dentre os possíveis fatores predisponentes na etiologia das roturas prematuras de membranas amnióticas, destacou-se: 44% tabagismo; 20% relação sexual; 8% traumatismos; 4% amniocentese prévia, 4% desnutrição e 4% de apresentações anômalas. Além disso, em relação aos fatores predisponentes de origem infecciosa, destacou-se os principais sinais e sintomas relacionados a infecções genito-urinárias observados na anamnese e exame físico das pacientes estudadas: 68%, fluxo genital com coloração variando de esbranquiçada a amarelo-esverdeado, 32% com prurido vaginal e vulvar; 24% apresentavam disúria; 12% com ardor vaginal; 8% com dor lombar e 4% relatavam ardor vulvar. É importante salientar que muitos destes sintomas surgem associados. Verificou-se ainda que embora todas as pacientes queixassem de perda de líquido amniótico via vaginal, o exame físico foi esclarecedor em 92% dos casos, e somente em 8% não se conseguiu chegar ao diagnóstico. A realização de exames complementares (*azul de nilo, pH vaginal e arborização do líquido amniótico*) permitiu chegar ao diagnóstico de *RPM* em 76%

dos casos (todos os exames positivos), e quando se associou exame físico e exames complementares conseguiu-se diagnosticar a totalidade das pacientes com *RPM*.

5- Conclusões: Muitos casos de amniorrexe podem estar relacionados a fatores predisponentes previamente conhecidos. A anamnese e o exame físico continuam sendo as poderosas armas do médico para tal diagnóstico. Os exames de pH, arborização de líquido amniótico e azul de nilo surgem, então, como uma alternativa complementar ao diagnóstico

ABORDAGEM DA ECLÂMPسيا

ZACARIAS, SM; ARAÚJO, DAC; OLIVEIRA, AF; ROSA JUNIOR, JS & ANDRADE, ATL.

Serviço de Obstetrícia - Universidade Federal de Juiz de Fora - Faculdade de Medicina

- 1- Introdução:** A doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) é uma enfermidade exclusiva da mulher no período gestatório, com evolução clínica variável e imprevisível, sendo responsável por taxas elevadas de morbiletalidade perinatal e materna, podendo evoluir com convulsão ou coma, caracterizando o quadro de eclâmpسيا.
- 2- Objetivos:** O presente trabalho objetivou avaliar a prevalência desta patologia e as principais complicações materno-fetais.
- 3- Material e Métodos:** Foram estudadas 37 pacientes atendidas pelo Serviço de Obstetrícia da Universidade Federal de Juiz de Fora, no período de janeiro de 1986 a dezembro de 1995. Avaliou-se aspectos epidemiológicos, tipo de parto e complicações materno-fetais.
- 4- Resultados:** Observou-se que 91,89% dos casos de eclâmpسيا ocorreram no pré-parto, 5,41% no intra-parto e 2,70% no pós-parto. A média de idade das pacientes foi de 23,05 anos. A via de parto escolhida preferencialmente foi a abdominal em 94, 60%, a vaginal em 5,40%, sendo que 2,70% evoluíram para parto espontâneo e 2,70% para parto à fórceps de alívio. Dentre as principais complicações maternas pós-parto destacamos hipotonia uterina e sangramento genital (2,70%), amaurose (2,70%), hematoma de parede abdominal (5,40%) coagulação intravascular disseminada (5,40%), coma (8,10%) e crises convulsivas (16,21%). Para avaliar os resultados perinatais utilizamos a média do índice de Apgar no primeiro minuto que foi de 6,32 e, no quinto minuto de 8,00.
- 5- Conclusão:** A assistência obstétrica efetiva poderá diminuir a morbiletalidade materna e fetal.

ATIVACÃO DE MACRÓFAGOS PERITONEAIS DURANTE A INFECÇÃO PELO *Mycobacterium bovis* (BCG)

BARRA, IM; VIEIRA, FP; TEIXEIRA, HC.

I. C. B. - U.F.J.F. Departamento de Parasitologia Microbiologia e Imunologia.

INTRODUÇÃO: A tuberculose, doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, é responsável por alto índice de mortalidade a cada ano. Os mecanismos que controlam a resistência à infecção causada por bacilos do gênero *Mycobacterium* incluem a participação de macrófagos e citocinas imunorreguladoras. O interferon-gama (IFN- γ) é uma das mais importantes citocinas que atuam na ativação de macrófagos. Os macrófagos ativados produzem moléculas microbicidas como o peróxido de hidrogênio (H_2O_2) e o óxido nítrico (NO) e apresentam, *in vitro*, maior aderência e capacidade de espriar sobre superfícies de vidro ou plástico. O espriamento de macrófagos e a produção de H_2O_2 servem como parâmetro para a análise do estado de ativação dos macrófagos *in vivo*.

OBJETIVO: Avaliar a cinética da produção de IFN- γ por linfócitos T, a cinética da produção de H_2O_2 e do espriamento por macrófagos peritoneais durante a infecção pelo *Mycobacterium bovis* (BCG).

MATERIAL E MÉTODOS: Grupos de camundongos foram inoculados intraperitonealmente com 0,3 mg de BCG e, no dia 0 (grupo controle não infectado), d1, d3, d5, d26 após infecção (a . i .), os animais foram sacrificados e as células peritoneais recuperadas e incubadas em placa de 96 poços em câmara úmida a 37° C. Para a quantificação de células produtoras de IFN- γ utilizou-se uma adaptação do método de ELISPOT. Para a análise da produção de H_2O_2 foi empregado o ensaio de oxidação do fenol vermelho. A quantidade de H_2O_2 foi calculada baseando-se em uma curva padrão estabelecida para cada experimento. A porcentagem de macrófagos espriados foi determinada através da contagem de 200 células, usando microscopia

de contraste de fase.

RESULTADOS: Os animais infectados apresentam maior produção de IFN- γ e H₂O₂ e maior porcentagem de espraçamento que animais controles. A produção de IFN- γ aumentou no d1 a . i ., atingiu pico no d3, diminuindo no d5 e reduzindo a níveis de controle no d26. A produção de H₂O₂ e o espraçamento de macrófagos mostram um pico no d5 a . i . e diminuição a níveis de controle no d26.

CONCLUSÃO: Há uma correlação entre a produção de IFN- γ pelos linfócitos T, a produção de H₂O₂ e o espraçamento pelos macrófagos, após a infecção pelo *M. bovis*.

ENDOCARDITE INFECCIOSA EM JUIZ DE FORA E REGIÃO: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 19 ANOS.

BARRAL, MM; SACHETTO, Z; FAULHABER, A; SILVA, MEM; BORGES, AF (CO) e ASSIS, RVC (O).

H.U. - U.F.J.F. -Departamento de Patologia .

INTRODUÇÃO: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença de importante morbidade e mortalidade, apesar de todos os recursos modernos de diagnóstico e tratamento. A história natural da EI vem mudando em decorrência de vários fatores. Em Juiz de Fora (JF) e região a EI não tem merecido um estudo que permita fornecer um panorama da doença.

OBJETIVO: Fornecer uma visão geral da EI em JF e região, nos últimos 19 anos.

MATERIAL E MÉTODOS: Foram revisados 52 prontuários de pacientes submetidos a troca valvar, na Santa Casa de Misericórdia-JF, entre os anos de 1975-1995, com o diagnóstico de EI. Avaliou-se diversos parâmetros clínicos, ecocardiográficos (ECO), cirúrgicos e morfológicos.

RESULTADOS: O paciente mais jovem tinha 10 anos e o mais idoso 86 anos (m=38 anos). O sexo mais acometido foi o masculino com 34 pacientes (65,38%), 31 pacientes eram portadores de doença reumática (DR) em fase quiescente, 8 (17,39%) apresentavam estenose aórtica em valva bicúspide e 2 (4,32%) prolapso valvar (PV). A valva mais frequentemente lesionada foi a aórtica em 33 (63,46%) pacientes, seguida da valva mitral com 25 (48,07%) casos. A doença incidiu em valva natural em 38 (73,08%) e em próteses em 17 (32,69%) pacientes. Trinta e quatro (65,34%) pacientes alcançaram alta hospitalar e 18 (34,66%) pacientes foram a óbito, sem necrópsias. O agente etiológico mais frequente foi o *S.aureus* em 4 (23,52%) pacientes dentre os 17 pacientes com hemoculturas positivas. O estudo pelo ECO mostrou vegetação em 23 (52,27%) valvas, à cirurgia constatou-se presença de

vegetação em 21(42%) valvas e o exame anatomopatológico foi positivo para endocardite em (97,72%) das 44 valvas enviadas para estudo morfológico.

CONCLUSÕES: 1) A faixa etária de nossos pacientes está acima da faixa relatada na literatura mundial. 2) Diferente da literatura mundial que mostra o aumento da EI em pacientes com PV, em nosso estudo a DR continua como principal fator predisponente à doença. 3) Embora grande número de pacientes apresentem como doença de base a DR, a valva mais frequentemente comprometida nesta revisão foi a valva aórtica. 4) Semelhante a literatura mundial, este estudo mostrou uma incidência de 32,69% de EI em próteses valvares. 5) O estudo anatomopatológico revelou, pelo menos no que se refere a EI, que o diagnóstico definitivo ainda é o morfológico.

IMPACTO DA POLIQUIMIOTERAPIA NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM JUIZ DE FORA-MG.

SOARES, LS; PIMENTEL, AFM; TEIXEIRA, HC.

ICB - U.F.J.F. - Departamento de Parasitologia, Microbiologia e Imunologia.

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa que acomete milhões de indivíduos em todo o mundo, representando um grave problema de saúde pública nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. O Brasil ocupa o segundo lugar no mundo em número de casos da doença.

OBJETIVO: Analisar as principais características da hanseníase em Juiz de Fora e investigar o impacto da Poliquimioterapia (PQT) preconizada pela OMS, no perfil epidemiológico da doença na cidade.

MATERIAL E MÉTODOS: As principais características da hanseníase em JF foram obtidas a partir dos prontuários de 314 pacientes notificados em JF nos últimos dezoito anos, todos não tendo ainda completado o tratamento. Os dados foram agrupados de acordo com a data de notificação dos pacientes, em dois diferentes períodos: (I) 01/78 a 12/86 - antes da introdução da PQT, n=198; e (II) 01/87 a 12/95 - após a introdução da PQT, n=116. Para a determinação da prevalência e incidência da doença, bem como da eficácia da terapêutica utilizada, foram consultados cerca de 1300 prontuários de pacientes tratados nas unidades de tratamento da hanseníase em Juiz de Fora. Os dados coletados foram agrupados e comparados utilizando-se o programa Epi Info 6.

RESULTADOS: (i) a hanseníase tem maior incidência nos indivíduos do sexo masculino ($\cong 65\%$), porém, em ambos os sexos, as formas clínicas mais frequentes são as multibacilares ($\cong 75\%$); (ii) embora a doença predomine em indivíduos na idade adulta, a sua incidência tem aumentado em uma faixa etária mais ampla da população estudada (<15 anos e >60 anos); (iii) a principal fonte de infecção conhecida é a

intradomiciliar ($\cong 25\%$); (iv) o emprego da PQT diminuiu os índices de abandono de tratamento ($\cong 90\%$ para $\cong 25\%$), em relação ao antigo esquema terapêutico monoterápico preconizado pela Divisão Nacional de Dermatologia Sanitária (DNDS); (v) cerca de 40% dos indivíduos tratados com a PQT apresentaram episódios reacionais e foram tratados com corticóide ou talidomida; (vi) a prevalência da doença vem diminuindo ano a ano, nos últimos nove anos, desde o emprego da PQT no tratamento dos pacientes, chegando a $\cong 5$ casos por 10.000 habitantes em 1995; (vii) o coeficiente de incidência tem oscilado, se mantendo na faixa dos $10,8 \pm 3$ casos novos por 100.000 habitantes/ano, nos últimos nove anos.

CONCLUSÃO: Embora a prevalência da hanseníase em JF ainda não seja baixa (< 1 caso por 10.000 habitantes), os resultados sugerem que a PQT tem alcançado bons resultados no tratamento dos pacientes na cidade. Questões como a alta frequência dos episódios reacionais e o grande índice de abandono de tratamento, permanecem desconhecidas e merecem futuras investigações.