Realização:

DIRETÓRIO ACADÊMICO
DR. JÉSUS RIBEIRO PIRES
Gestão 2022 - Alteridade

52ª SEMANA MÉDICA

3º COMAPA
Congresso Médico Acadêmico de Pouso Alegre

UNIVÁS
2022

TRANSVERSALIDADE NA MEDICINA:
TECNOLOGIA E INOVAÇÃO.

Anais do Congresso

MODALIDADES:
COMUNICAÇÃO ORAL
E PÔSTER

UNIVÁS
UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ

Projeto Gráfico: ASCOM
Editoração: Michelle Ferreira Corrêa
Formato: *E-book*

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP

Mello, Pedro Henrique de Oliveira (Org.).
Anais eletrônicos da 52ª Semana Médica da Univás, 2022 / Organização de Ana Julia Pereira Oliveira, Gabriela Pêrcego da Silva, Mariana Bortoluci Zucherato e Pedro Henrique de Oliveira Mello. Pouso Alegre: Univás 2022.

83f.
Vários autores
ISBN: 978-65-85924-13-9.

1. Iniciação científica. 2. Ciências - Estudo e ensino. 3. Pesquisas. 4. Iniciação científica – Congressos. 5. Produção científica I. Ana Julia Pereira Oliveira, org. -II. Gabriela Pêrcego da Silva, org. III. Mariana Bortoluci Zucherato, org. IV Pedro Henrique de Oliveira Mello, org. VI. Título. CDD – 610

Bibliotecária responsável: Michelle Ferreira Corrêa: CRB/6-3538

Universidade do Vale do Sapucaí – Univás

Reitoria
Prof. Dr. José Dias da Silva Neto
Reitor
Prof. Dr. Taylor Brandão Schnaider
Vice-Reitor da Universidade do Vale do Sapucaí

Prof. Me. Guilherme Luiz Ferrigno Pincelli
Pró-Reitor de Graduação Diretor da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Eugênio Paccelli

Profa. Dra. Joelma Pereira de Faria Nogueira
Pró-Reitora de Pós-Graduação e Pesquisa

Profa. Ma. Silvia Mara Tasso
Pró-Reitora de Extensão e Assuntos Comunitários

Prof. Me. Marcelo Renato Massahud Junior
Diretor da Faculdade de C. da Saúde Dr. José Antônio Garcia Coutinho

Fundação de Ensino Superior do Vale do Sapucaí
Conselho Diretor
Pythagoras de Alencar Olivoti
Presidente - FUVS

Elísio Meirelles de Miranda
Vice-Presidente - FUVS

Celina Aparecida Siqueira da Costa
Secretária da Presidência

Anais Eletrônicos da 52ª Semana Médica da Univás 2022
O conteúdo dos textos é de inteira responsabilidade dos autores

COMISSÃO ORGANIZADORA

Pedro Henrique de Oliveira Mello
Ana Julia Pereira Oliveira
Giulia Costa Lins de Medeiros
Melina Faria Brito
Vitor Hugo Veronez de Souza Bueno
Bárbara Degaspare de Carvalho Thomaz
Isabela Corrêa Simões
Beatriz Carvalho Almeida
Renata da Silva Rodrigues
Pamela Lopes Carvalho
Ana Clara Beraldo Muniz
Gabriela Pêrcego da Silva
Eleonora Parra Cintra
Maria Cecília Lambert Rodrigues
Mariana Bortoluci Zucherato

COMISSÃO TÉCNICA

Everaldo João Vainei
Lucas Gabriel Santos Amaro
Marcos Antônio dos Santos
Rita de Cássia Rezende Silva
Roberta Cristina Rocha Belarmino
Suelene Gonçalves dos santos Barbosa
Thamíres Mayara Pereira

COMITÊ CIENTÍFICO

Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça
Alexandre Ciappina Hueb
Antônio Carlos Aguiar Brandão
Benedito Fabiano dos Reis
Demétrius Tierno Martins
Dionísio Ailton Pereira
Elias Kallás
Félix Carlos Ocáriz Bazzano
Fiorita Gonzales Lopes Mundim
Jaqueline Jóice Muniz
Joelma Pereira de Faria Nogueira
José Dias da Silva Neto
José Renato de Melo
Mário Sérgio Viana Xavier
Maurette dos Reis Vieira Fernandes
Miriam de Fátima Brasil Engelman
Paula Roberto Maia
Ricardo Alkmin Teixeira
Rogério Lobo Saber
Rosangela Lucinda Rocha Monteiro
Silvania de Cássia Vieira Archangelo
Virginio Cândido Tosta de Souza

REALIZAÇÃO

Diretório Acadêmico Dr. Jésus Ribeiro Pires – DAJEP

Pedro Henrique de Oliveira Mello
Presidente DAJEP

Ana Julia Pereira Oliveira
Vice-Presidente

Giulia Costa Lins de Medeiros
1ºSecretário

Melina Faria Brito
1º Tesoureira

Vitor Hugo Veronez de Souza Bueno
2º Tesoureiro

Bárbara Degaspare de Carvalho Thomaz
1º Diretor de Eventos

Isabela Corrêa Simões
2º Diretor de Eventos

Beatriz Carvalho Almeida
Diretor de Departamentos

Renata da Silva Rodrigues
Diretor Social

Pamela Lopes Carvalho
Diretor de Políticas Estudantis

Ana Clara Beraldo Muniz
1º Suplente

Gabriela Pêrcego da Silva
2º Suplente

Eleonora Parra Cintra
3º Suplente

Maria Cecília Lambert
4º Suplente

Demétrius Tierno Martins
Coordenador do Curso de Medicina da Univás

APOIO

Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS
Fundação de Ensino Superior do Vale do Sapucaí- FUVS

PATROCÍNIO

Fundação de Ensino Superior do Vale do Sapucaí- FUVS
Centro de Patologia Pouso Alegre – CEPAPA
Instituto Sul Mineiro de Oncologia – ONCOMINAS
Diagnóstico por Imagem – NITIDA
Associação do Comércio e Industria de Pouso Alegre – ACIPA
Soluções em Saúde – HospitaLar
Autoescola Sapucaí

APRESENTAÇÃO

O presente documento, no formato de *e-book* (revista digital) é um compilado dos trabalhos científicos aprovados e devidamente apresentados durante a 52ª Semana Médica da Faculdade de Medicina Dr. José Antônio Garcia Coutinho da Universidade do Vale do Sapucaí, e o 3º COMAPA - Congresso Acadêmico de Pouso Alegre. É com grande honra que a divulgação do eBook é realizada para toda a comunidade acadêmica.

Organizado sob a gestão do Diretório Acadêmico Dr. Jésus Ribeiro Pires - Gestão Alteridade (2022), o evento se destacou pelo seu elevado padrão acadêmico e inovação. Ao longo de suas 52 edições, a Semana Médica consolidou-se como um importante evento para especialistas renomados e acadêmicos de Medicina, que discutem temas de relevância e impacto para a medicina e ciências da saúde.

A edição de 2022 teve como tema central “Transversalidade na Medicina: Inovação e Tecnologia”. A abordagem da transversalidade visou a contextualização e ampliação do conhecimento por meio da integração de avanços científicos e tecnológicos, refletindo o compromisso da Semana Médica com a evolução das práticas médicas contemporâneas. O evento abordou desde tecnologias avançadas, como a Cirurgia Robótica, até métodos tradicionais, proporcionando uma plataforma abrangente para o debate e a disseminação de conhecimento, bem como um ambiente de debate demonstrado nas sessões de "Mesa Redonda".

O *e-book* compila as apresentações científicas que foram rigorosamente avaliadas e aprovadas pelo comitê de ética, e que foram efetivamente apresentadas durante o congresso. Um agradecimento especial a todos os participantes, palestrantes e avaliadores que contribuíram para o êxito desta edição, e espera-se que este material sirva como um recurso valioso para acadêmicos, profissionais da saúde e demais interessados em aprofundar seu entendimento sobre as inovações na medicina contemporânea.

Que a leitura deste eBook ofereça uma rica fonte de inspiração e informação, refletindo a profundidade e a abrangência dos debates promovidos durante a Semana Médica de 2022.

Pedro Henrique de Oliveira Mello
Presidente DAJEP 2022

Ana Julia Pereira Oliveira
Vice-Presidente DAJEP 2022

Pouso Alegre, 28, 29 e 30 de Setembro de 2022.

SUMÁRIO

ALEITAMENTO MATERNO APÓS RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA TARDIA COM RETALHO MUSCULOCUTÂNEO DO LATÍSSIMO DO DORSO E IMPLANTE 9

ANÁLISE DA DOR EM PACIENTES PORTADORES DE DERMATITE PERISTOMAL EM USO DOPÓ COMPOSTO PELA CASCA DA BANANA VERDE 12

APLICAÇÃO DE ÓRTESES EM IMPRESSÃO 3D PARA TRAUMAS NAS FALANGES DOS MEMBROS SUPERIORES 14

CARCINOMA DE CÉLULAS DE MERKEL: RELATO DE CASO. 16

CARCINOMA EPIDERMÓIDE EM CISTO EPIDÉRMICO NO LÁBIO : UM RELATO DE CASO 18

CARCINOMA ESPINOCELULAR COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PLECTS: UM RELATO DE CASO 21

CASCA DA BANANA VERDE: CICATRIZAÇÃO DO DESCOLAMENTO MUCOCUTÂNEO DA PELE PERIESTOMAL 23

CISTOLITÍASE MÚLTIPLA: RELATO DE CASO 25

COMPLICAÇÃO DE RINOSSINUSITE BACTERIANA AGUDA: UM RELATO DE CASO 27

DEMÊNCIA VASCULAR MIMETISMO A ESQUIZOFRENIA ASSOCIADA A DIABETES CRÔNICA EM IDOSO : UM RELATO DE CASO 30

DESENVOLVIMENTO DE UMA APLICAÇÃO WEB PARA CONTROLE DE MUDANÇA DEDECÚBITO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS 33

DEXTROCARDIA: UM RELATO DE CASO COM REVISÃO DE LITERATURA 35

DOENÇA DE LEGG-CALVÉ-PERTHES: UM RELATO DE CASO 37

EFICÁCIA DO SOFTWARE INTERNATIONAL OVARIAN TUMOUR ANALYSIS NA APLICAÇÃO MÉDICA 40

EPIDEMIOLOGIA DAS FRATURAS EXPOSTAS E GRAU DE SATISFAÇÃO DO ATENDIMENTOINICIAL 43

EXÉRESE DE CILINDROMA EM COURO CABELUDO - RELATO DE CASO 46

FITOCOSMÉTICO À BASE DE CASCA DE BANANA VERDE: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE JOVENS COM ACNE 48
GIGANTOMASTIA GESTACIONAL: UM RELATO DE CASO 51
IMPACTAÇÃO DE ESÔFAGO COM OSSO E TRATAMENTO CIRÚRGICO COM CERVICOTOMIA: UM RELATO DE CASO 54
INFLUÊNCIA DO USO DE MÁSCARA FACIAL APÓS EXERCÍCIO FÍSICO 57
MEDIASTINITE AGUDA PÓS ABSCESSO AMIGDALIANO 59
NEVO SEBÁCEO DE JADASSOHN COM HIDROCISTOMA APÓCRINO ASSOCIADO - RELATO DE CASO 62
ÓBITO FETAL EM GESTAÇÃO GEMELAR MONOCORIÔNICA COM MALFORMAÇÃO FETAL - RELATO DE CASO 65
RECONSTRUÇÃO DE CONCHA AURICULAR APÓS RESSECÇÃO DE CARCINOMA BASOCELULAR: RELATO DE CASO 67
SUTURA ELÁSTICA COMO ADJUVANTE NO TRATAMENTO DE GRANDES PERDAS CUTÂNEAS 69
TERAPÊUTICA COM CANABIDIOL: ANÁLISE DO ESTIGMA SOCIAL E ACADÊMICO 71
TERAPIA BACTERIOFÁGICA: ALTERNATIVA AO USO DOS ANTIMICROBIANOS CONVENCIONAIS 74
TORACOTOMIA EXPLORATÓRIA EM DECORRÊNCIA DE FERIMENTO POR ARMA BRANCA LEVANDO A TAMPONAMENTO CARDÍACO E PNEUMOTÓRAX 76
TOSSE PSICOGÊNICA 79
TUMOR GLÔMICO SUBUNGUEAL 81

ALEITAMENTO MATERNO APÓS RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA TARDIA COM RETALHO MUSCULOCUTÂNEO DO LATÍSSIMO DO DORSO E IMPLANTE

Otho Melo de Figueiredo, Gabriel Almeida Arruda Felix, Carolina Alves Martins Guerra, Sarah Viana Fialho, Joel Veiga Filho, Daniela Francescato Veiga

RESUMO

Pacientes submetidas a cirurgias mamárias correm maior risco de não conseguir amamentar, ou de ter a produção de leite diminuída. Quando todos os tecidos mamários são removidos, como ocorre nas mastectomias, nenhuma produção de leite é esperada. Apresentamos um caso raro, de uma paciente de 28 anos de idade que teve carcinoma ductal invasivo e foi submetida à quimioterapia neoadjuvante, mastectomia radical modificada, radioterapia e reconstrução mamária tardia com retalho do latíssimo do dorso com implante. Um ano depois a paciente foi submetida à reconstrução do complexo areolopapilar sobre a ilha cutânea do latíssimo do dorso, com enxerto de pele total da raiz da coxa e enxerto da porção caudal da papila contralateral. A paciente engravidou após seis meses após, e, após o parto, inesperadamente apresentou produção de leite pela mama reconstruída.

INTRODUÇÃO

Pacientes que se submetem a cirurgias mamárias, correm o risco de não conseguirem amamentar. Quando todos os tecidos mamários são removidos, como nas mastectomias, a produção de leitenão é esperada. Este breve relato traz à tona um relato único na literatura de uma paciente que conseguiu amamentar mesmo após a mastectomia radical seguida de reconstrução mamária com retalho do latíssimo do dorso com implante e reconstrução do mamilo.

A produção e secreção de leite dependem da existência e funcionamento completo do tecido da glândula mamária (Levin *et al*., 2018). Pacientes submetidas à mastectomia radical tem o tecidoque produziria o leite removido, o que inviabiliza a amamentação (Kraut *et al*., 2017).

Apresentamos um caso raro de uma paciente com câncer de mama submetida à reconstrução mamária tardia com retalho do latíssimo do dorso associado à implante, após mastectomia radical modificada, que posteriormente engravidou e apresentou secreção de leite pelo complexo areolopapilar reconstruído.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente de 28 anos, nulípara, não fumante, sem comorbidades, procurou nosso Serviço para reconstrução tardia da mama direita. De acordo com a história coletada e os relatórios médicos, aos 25 anos a paciente apresentou um carcinoma ductal invasivo de mama direita, grau 3 cT3N2aM0, CS-IIIA (Imunohistoquímica: Ki67+; escore HER2 3+; RE–; RP–). Ela foi submetida à quimioterapia neoadjuvante com adriamicina e ciclofosfamida, quatro ciclos por dois meses, e consolidação com paclitaxel e trastuzumab, com quatro ciclos adicionais. Após a quimioterapia foi submetida à mastectomia radical modificada, linfadenectomia axilar e reconstrução mamária imediata com com expansor tecidual. O exame anatomopatológico mostrou carcinoma invasivo grau II, com margens livres, sem invasão angiolinfática, focos de carcinoma in situ sem infiltração papilar. Cinco linfonodos foram examinados, todos negativos para neoplasia. Não houve referência ao tamanho do

tumor apenas estadiamento final (ypT1bN0M0).

A paciente foi submetida a quimioterapia de manutenção com trastuzumab (completando 18 doses)e radioterapia adjuvante logo após a conclusão da expansão.

Foi submetida à radioterapia externa em acelerador linear, com uma energia de 6MV com técnica 3D. A dose prescrita para fins adjuvantes foi de 50.4gy na mama direita fossa supraclavicular (frações de 180 cGy). O tratamento foi suspenso no último dia por radiodermatite com dose total de 48,6 Gy. Segundo o relato ela evoluiu com piora da radiodermatite e extrusão do expansor, que foi retirado.

Ela procurou nosso serviço 18 meses após a mastectomia, para reconstrução mamária tardia. Foi realizado um retalho musculocutâneo do latíssimo do dorso associado a um implante texturizado de 320 ml (Silimed Natural - projeção extra alta). Com um ano de pós operatório, ela estava satisfeita com o resultado e não desejava procedimentos para a simetrização mamária. A reconstrução do complexo areolopapilar foi então realizada. A aréola foi reconstruída com enxerto de pele total da região medial da coxa e a papila com enxerto da porção caudal da papila contralateral. Após a retirada das suturas, a paciente, que reside em outra cidade, não retornou para acompanhamento. Seis meses depois ela entrou em contato para informar que havia engravidado. Após o nascimento da criança, em fevereiro de 2020, ela nos contatou novamente para relatar que estava amamentando normalmente pela mama esquerda, apesar da retirada da porção caudal da papila, e que a mama direita também produzia leite em pequenas quantidades.

Devido ao isolamento social imposto pela pandemia do COVID-19, a paciente não pôde retornarpara exames de imagem. A paciente relatou ter amamentado normalmente por cinco meses, até julho de 2020.

DISCUSSÃO

É sabido que a produção de leite após a redução mamária é inversamente proporcional à quantidade de tecido removido (Kraut *et al.*, 2017). Quando todo o tecido mamário é removido, não se espera que nenhum leite seja produzido (Kraut *et al.*, 2017).

Madeira et al. relataram o caso de uma paciente com Síndrome de Poland submetida a reconstrução com retalho do latíssimo do dorso e implante. Ela engravidou cinco anos depois e amamentou com sucesso (Madeira *et al*., 2011). No entanto, essa paciente poderia apresentar resquícios rudimentares de tecido mamário ligados ao complexo areolopapilar, que estava presente (Madeira *et al*., 2011). Por outro lado, a paciente do presente relato de caso foi submetida a mastectomia radical seguida de radioterapia e teve complexo areolopapilar reconstruído sobre a ilha cutânea de retalhos do latíssimo do dorso.

A sucção do complexo areolopapilar pelo lactente estimula suas terminações nervosas a secretar prolactina e ocitocina induzindo produção e ejeção de leite (Karimi et al., 2019). Pode-se levantar a hipótese de que o fragmento da papila contralateral enxertado na mama reconstruída, de alguma forma, teria produzido leite por estímulos hormonais, já que é a única estrutura que sai do tecido mamário. No entanto, isso contradiz o conhecimento atual sobre a fisiologia da lactação.

Mastectomia radical modificada, radioterapia, reconstrução mamária completa com retalho musculocutâneo do latíssimo do dorso, associada a implante e reconstrução do complexo areolopapilar sobre a ilha cutânea do retalho do latíssimo do dorso torna a produção de leite improvável diante da fisiologia da lactação. Investigações adicionais são necessárias para esclarecer melhor este caso raro.

Palavras-Chaves: neoplasias da mama; reconstrução da mama; retalho cirúrgico, aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

MADEIRA, E. B.; FRANÇA, J. C. Q.; ALMEIDA FILHO, B. de S.; ARAÚJO, A. L. N.; VIEIRA, S. C. Normal breastfeeding after breast reconstruction in a patient with poland's syndrome. **Breast Care**, [*S. l.*], v. 6, n. 6, 2011, p. 479-481. DOI: https://doi.org/10.1159/000335223. Acesso em: 17 fev. 2022.

LEVIN, M.; MARTYNIUK, C. J. The bioelectric code: An ancient computational medium for dynamic control of growth and form. **BioSystems**, [*S. l.*], v. 164, 2018, p. 76–93. DOI: https://doi.org/10.1016/j.biosystems.2017.08.009. Acesso em: 20 fev. 2022.

KRAUT, R. Y. *et al*. The impact of breast reduction surgery on breastfeeding: systematic review of observational studies. **PloS ONE**, [*S. l.*], v. 12, n. 10, 2017, p. 1–17. Disponível em:https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186591. Acesso em: 20 fev. 2022.

ANÁLISE DA DOR EM PACIENTES PORTADORES DE DERMATITE PERISTOMAL EM USO DOPÓ COMPOSTO PELA CASCA DA BANANA VERDE

Renan Lemos Ferreira Andrade Paiva; Ana Cristina da Silva; Rafael Santana Grilo; Mariane Paiva de Vasconcellos de Oliveira; Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça; Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça

INTRODUÇÃO

As estomias são abordagens cirúrgicas muito utilizadas para o tratamento de doenças que acometem os órgãos do trato gastrointestinal e urinário. Entre as estomias, destaca-se aconfecção da colostomia que pode ser realizada em nível eletivo ou emergencial, e ainda ser classificada em temporária ou definitiva, a depender da causa e da finalidade para a qual o dispositivo foi construído cirurgicamente. As principais indicações para o seu uso são: proteção de anastomoses ileosigmoideas, volvo de sigmoide, câncer colorretal, diverticulite, doenças inflamatórias intestinais e traumas (Oliveira *et al.*, 2012). As complicações, que podem ser classificadas em recentes ou tardias, geram hospitalizações mais longas e maiores taxas de readmissão, cursando com elevados custos hospitalares. As complicações recentes abrangem,principalmente, o sítio inapropriado, escoriação em pele, retração ou necrose do estoma, desidratação e escape do conteúdo colônico, que causam ferimentos à pele (Oliveira, 2018). Manter a saúde da pele ao redor do estoma é imprescindível e permanece sendo um desafio para pacientes, cuidadores e equipes de saúde. A sua importância se dá pelo fato de a pele ser a superfície na qual o equipamento coletor permanecerá aderido. A perda da sua integridade reduz a capacidade de aderência da base adesiva, permitindo que o recorrente vazamento do efluente aumente os danos na epiderme e cause desconforto e dor na área afetada, além de aumentar os custos com os cuidados de saúde. O desenvolvimento de complicações no estoma e na pele periestoma é bastante frequente, e atinge índices acima de 70% (Nunes; Santos, 2018). A dor éconsiderada um sinal vital (o quinto), tão importante quanto qualquer outro, que deve ser sempre avaliado em um ambiente clínico, a fim de implementar intervenções. Sua avaliação e mensuração são essenciais para a equipe de saúde e úteis em todas as etapas do cuidado e produção de conhecimento, e é vital para o sucesso do tratamento daqueles que sentem dor (Sousa, 2010). Portanto, a análise da dor é de suma importância para melhorar as condutas nos procedimentos e na melhor escolha da cobertura usada no tratamento das lesões. Objetivo: Avaliar os níveis de dor relatados pelos pacientes em uso do pó composto por 10% do extrato da casca verde da Musa sapientum, em tratamento de dermatite periestomal. Métodos: Estudo clínico, longitudinal, uni cego, com amostragem por conveniência. Foi realizado agosto de 2021 a agosto de 2022, no Laboratório de Fitoterapia da Universidade do Vale do Sapucaí e na Unidade Básica de Saúde do bairro Colinas de Santa Bárbara que presta cuidados aos pacientes portadores de estomias. Participaram do estudo pessoas de ambos os sexos, apresentando dermatite periestomal,registrados na Secretaria Municipal de Saúde de Pouso Alegre. Com relação à preparação do pó da banana Musa sapientum, foram utilizados frutos na coloração verde, de acordo com a escala de maturação de Von Loesecke (1950). As cascas foram colocadas em estufa a 45ºC para desidratação e depois trituradas com auxílio de moinho de facas para obtenção do pó. Em seguida foi utilizado voal para peneirar e separar os grãos de menor tamanho. Após isso, 10% do pó foi misturado a partes iguais de carboximetilcelulose e gelatina. Ao fim, o produto obtido foi estocadoem tubos de 10 ml com bico para aplicação. Cada paciente recebeu esclarecimentos sobre oestudo, e só integrou a pesquisa após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Para

avaliação da dor foi utilizada a escala numérica EMADOR, antes e após a aplicação do pó contendo 10% da casca da banana verde. Por fim, foram realizados testes estatísticos para análisee comparação da dor referida pelos pacientes. O estudo foi aprovador pelo Comitê de Ética sob parecer 4.472.127. Resultados: Participaram do estudo 6 pacientes. A média da dor referida antesda aplicação do produto foi de 6,16, ao passo que após o uso do pó a média numérica da dor foipara 3,66. Não foram observadas complicações ou prejuízos referentes ao uso do produto. Conclusão: Os pacientes em tratamento de dermatite periestomal que foram submetidos à aplicação do pó composto por 10% da casca verde da Musa sapientum referiram melhora na intensidade numérica da dor. Deste modo, o uso deste produto fitoterápico mostra-se promissor na terapêutica eno manejo da dor do paciente com dermatite periestomal.

Palavras-Chaves: dor; dermatite; estomia; musa sapientum.

REFERÊNCIAS

NUNES, M. L. G.; SANTOS, V. L. C. de G. Instrumentos de avaliação das complicações na pele periestoma: revisão integrativa. **Aquichan,** [*S. l.*], Dec. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/Z9CBqfWpVjGQHLH7z8JrXkr/?lang=pt&format=html Acesso em: 03 set. 2021.

OLIVEIRA; P. F. T. *et al*. Avaliação da dor durante a troca de curativo de úlceras de perna. **Texto & contexto** – enfermagem. Florianópolis, v. 21, n. 4, out./dez., 2012. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972018000400477 Acesso em: 03 set. 2021.

SOUSA, F. A. E. F. *et al*. Escala multidimensional de avaliação da dor. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 18, n.1, jan./fev. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/83MN4jXggKD3VDhQynQPzMF/?lang=pt. Acesos em: 03. set. 2021.

APLICAÇÃO DE ÓRTESES EM IMPRESSÃO 3D PARA TRAUMAS NAS FALANGES DOS MEMBROS SUPERIORES

Júlio César Teixeira Miranda; Laís Nogueira de Barros; Hulisses Boneti Marcon

INTRODUÇÃO

Composta por 27 ossos, grupos musculares, ligamentos, tendões, vasos e nervos, as mãos, são estruturas relativamente expostas e vulneráveis a lesões (Vieira *et al*., 2021). O número de acidentes ocasionando fraturas no cotidiano apresenta crescentes números. Eles podem ser dos tipos quedas, automobilísticos, acidentes no trabalho e nos esportes. O resultado das fraturas provoca sérios danos para as pessoas tanto no quesito profissional quanto no quesito físico, pois muitas vezes esses incidentes envolvem fragmentação de membros. Segundo Vieira *et al.* (2021), as fraturas de mão correspondem à cerca de 10% de todas as fraturas avaliadas no pronto atendimento. Atualmente, há órteses feitas por impressão 3D a partir do PLA, um material biodegradável e antiviral para tratamento de fraturas. Essas órteses estão se mostrando cada dia mais eficientes em relação aos tratamentos convencionais como o gesso e a tala que geram possíveis problemas de higiene, alergias e imobilidade. O uso de órteses para o tratamento de fraturas pode ser prescrito após avaliação médica em caso não cirúrgico ou quando, na falange distal, houver trauma longitudinal e sem desvio e, nas falanges medial e proximal, não houver desvio, houver rotação coronal menor que 5° ou rotação sagital menor que 10°. O objetivo do estudo é analisar os tratamentos tradicionais em comparação as novas tecnologias terapêuticas como as impressões de órteses em 3D, produzidas a partir de PLA.

MÉTODOS

Foram utilizados artigos retirados dos bancos de dados Scielo, PUBmed, Revista Eletrônica Acervo Saúde e Revista Brasileira de Ortopedia, com o objetivo de ter uma análise variada, ampla e de alta confiabilidade. Além disso, foi feito uma pesquisa prática de modelos de órteses para obter o melhor encaixe afim de desenvolver um tratamento personalizado para os pacientes. Foram usados como critérios de inclusão artigos sobre traumas e características das falanges dos membros superiores, e como critério de exclusão foram retirados artigos que tinham mais de 5 anos de publicação e não envolviam falanges dos membros superiores.

MATERIAL, MODELAMENTO E IMPRESSÃO

Para a produção das amostras de órteses foram utilizadas como matéria-prima, o Poli (ácido lático) - PAA0, conhecido comercialmente com o nome de PLA Antiviral Protect (3DFila®). O PLA, por ser semicristalino possui temperaturas de fusão e transição vítrea relativamente baixas. Em relação à temperatura de fusão, é possível deixar o PLA no estado líquido no intervalo de temperatura ente 180 – 220º, no qual é possível transformá-lo em diversas formas. Em relação à temperatura de transição vítrea, no intervalo de temperatura ente 55 – 60º o PLA torna flexível e é possível moldar a órtese no paciente. O detalhe principal é que a 60 °C, apenas a parte amorfa do material é afetada, deixando o polímero com a flexibilidade perfeita para a aplicação. Para os modelos práticos foram utilizados moldes do Thingiverse com comprimentos de 8,9 e 10 cm. O software Cura 15.04.06, que está disponível no laboratório de Física do campus Fátima da UNIVÁS foi utilizado para o

desenvolvimento de perfis de impressão padrão. Os conjuntos de parâmetros equivalentes foram utilizado para o desenvolvimento de cada extensão de arquivo.stl (ponto stl) que foi impresso. Além disso, os arquivos .stl foram mantidos em uma posição constante relativa à mesa de impressão. Os moldes foram fabricados pela impressora 3D modelo Ender-3 marca Creality com mesa de 235 x 235[mm] de dimensão. Cada amostra produzida pela impressora foi fabricada/montada seguindo as instruções de construção e desenvolvimento.

RESULTADOS

Segundo Ribak *et al.* (2018), na sociedade, as atividades diárias exigem habilidades manuais, ou seja, injúrias nas mãos causarão grandes dificuldades para indivíduos de todas as idades na vida laboral quanto na vida pessoal. Do ponto de vista da saúde pública, as fraturas nas mãos, especialmente de falange, requerem atenção médica urgente, uma vez que acarretam custos para o sistema de saúde e para o sistema social. A fabricação de órteses para o tratamento dessas injúrias permite uma moldagem personalizada já que quando o material é aquecido a 60°C se torna possível moldar a órtese especificamente no paciente. Assim, há a possibilidade de maior conforto, sob o aspecto ergonômico, atendendo melhor as necessidades de cada paciente. O desenvolvimento dessa nova tecnologia ameniza os desconfortos gerados pelo gesso como alergias, dificuldade na higiene, sudorese e peso do material. Quando levados a algum tipo de líquido, as órteses mantêm sua integridade. Assim, o paciente finaliza o tratamento e retorna as atividades diárias.

CONCLUSÕES

Tendo em vista a grande frequência de casos com lesões, nota-se que as órteses de PLA feitas pela impressão 3D são personalizadas e possuem baixos efeitos alergênicos, além de prejudicar menos a mobilidade. Assim, o paciente adere melhor ao tratamento.

Palavras-Chaves: órteses; 3D; PLA; fraturas e falanges.

REFERÊNCIAS

VIEIRA, T. B. *et al.* Perfil epidemiológico das fraturas de falange de pacientes internados em um Hospital do Norte de Minas Gerais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [*S. l.*], v. 13, n. 9, 2021. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8880 Acesso em: 23 jan. 2022.

SILVIA, F. B.; GIOSTRI, G. S. Mão traumatizada – Atualização no primeiro atendimento. **Revista Brasileira Ortopedia,** [*S. l.*], v. 56, n. 5, 2021, p. 543-549. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbort/a/hKLVg6rXGPhBWMNQvWWHsFq/?lang=pt Acesso em: 06 fev. 2020.

RIBAK, S. *et al.* Epidemiologia das lesões traumáticas do membro superior em hospital universitário. **Acta Ortop Bras**, [*S. l.*], v. 26, n. 6, nov. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/aob/a/7cf9c5vhc8RStXxT7FKW8zP/?lang=en Acesso em: 19 mar. 2022.

CARCINOMA DE CÉLULAS DE MERKEL: RELATO DE CASO.

Bianca Suellen Ferreira; Ana Carolina Monção Basso; Isabella de Lima Silva; Maria Cecília Lambert; Rafael Santos de Souza; Stéfani Bertolucci Estevam Ferreira

INTRODUÇÃO

A síndrome Vogt-Koyanagi-Harada (SVKH) também conhecida como síndrome uveomeníngea foi descrita completamente em 1932 e é conhecida por apresentar uveíte difusa bilateral, acompanhada de descolamento exsudativo da retina. Este é o principal sintoma encontrado na síndrome, além disso o paciente pode apresentar patologias dermatológicas, meníngeas e auditivas (Mota; Santos, 2010).

Dentre os sintomas dermatológicos o paciente pode apresentar alopecia, vitiligo e/ou poliose. Estes normalmente surgem após três meses do início do surgimento dos sintomas oculares. A hipótese é que os tecidos que contém melanina são atingidos, ocorre um processo de autoimunidade, na qual há principalmente predominância da resposta imune exagerada de linfócitos T e isso faz com que haja manutenção e cronicidade da doença (Mota; Santos, 2010).

Outra condição que é rara e destaca-se aqui é o carcinoma das células de Merkel (CCM), nomeado também de carcinoma neuroendócrino primário de pele, ele corresponde a menos de 1% das neoplasias cutâneas Essa neoplasia tem etiologia desconhecida, apesar de algumas hipóteses serem levantadas do que pode potencializar seu desenvolvimento, como exemplo: a invasão de poliomavírus nas células de Merkel, a imunossenescência e a exposição a radiação ultravioleta (Castro, 2019).

O objetivo deste relato é apresentar um paciente que apresenta a síndrome Vogt-Koyanagi-Harada e também apresenta carcinoma das células de Merkel.

RELATO DE CASO

Paciente A.D.S, 45 anos, masculino dá entrada no serviço de dermatologia no dia 01/02/21queixando-se de massa em região infra mamária direita com episódios de dor local e sinais flogísticos, que vinha apresentando aumento progessivo nos últimos 5 meses. Apresentando, surdez parcial secundária a SVKH. Foi prescrito Cefalexina (D3) e Nimisulida e encaminhado para oserviço de cirurgia oncológica onde foi submetido a ressecção da tumoração e a exérese encaminhada para estudos complementares. O resultado anatomopatológico revelou neoplasia maligna pouco diferenciada com as seguintes características: tamanho 7 cm, grau moderado de anaplasia celular, abundância de células pequenas e basofílicas dispostas de maneira infiltrativa na pele e partes moles adjacentes, 45 mitoses em 10/cga, presença de necrose tumoral, invasão vascular angiolinfática e perineural. Em complementação o estudo imuno histoquímico evidenciou expressão difusa de pancitoceratina e citoceratina 20 (ambas em padrão Golgi/ “dot” paranuclear), cromogranina focalmente e sinaptofisina. O estudo ainda descartou a presença de anticorpos para citoceatina ⅚ e MCPyV- poliomavirus de célula de Merkel. Esses achados validam o diagnóstico de carcinoma das células de Merkel. Paciente foi encaminhado para seguimento na clínica oncológica.

DISCUSSÃO

A presença da Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada(SVKH) está relacionada a

reações autoimunes contra proteínas da membrana dos melanócitos, responsáveis pela produção do pigmento melanina. Do ponto de vista dos sintomas dermatológicos, essas reações se apresentam mais comumente como alopecia, vitiligo e/ou poliose somados aos sintomas apresentados nas demais estruturas como as patologias de retina, de meninges, de ouvido interno e de sistema nervoso central (Mota; Santos, 2010).

Diante da problemática na produção de melanina, a fotoproteção da pele é prejudicada, de modoque o DNA celular fica exposto a danos da radiação solar causadores de neoplasias (Mota; Santos, 2010). Por esse motivo, a Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada(SVKH) pode ter relação direta com o Carcinoma das Células de Merkel (CCM) cuja etiologia, mesmo que pouco definida, tem a exposição ao sol como uma das principais causas (Carneirol *et al.*, 2013).

No caso relatado, o paciente portador de Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada(SVKH) congênita desenvolveu neoplasia maligna de células epitelióides com núcleos atípicos e numerosas figuras de mitose e necrose. Ademais, o estudo imuno-histoquímico revelou expressão difusa de pancitoceratina e citoceratina 20, cromogranina focalmente e sinaptofisina. Esse conjunto de achados corroborou o diagnóstico do Carcinoma das Células de Merkel(CCM).

Esse carcinoma configura uma neoplasia cutânea primária neuroendócrina agressiva que se manifesta pelo crescimento descontrolado das células mais comum em mulheres com média de idade de 72 anos (Carneirol *et al.*, 2013). No relato apresentado, a ocorrência foi feita em um homem de 45 anos. Logo, mesmo que pertencente a um grupo de menor incidência desse carcinoma, o indivíduo o desenvolveu pela propensão estabelecida pelo fato de portar a síndrome que afeta sua melanina de maneira autoimune e que pode ter sido causadora, também, de sua deficiência auditiva.

Portanto, o indivíduo apresentou sinal de tumor em forma de caroço rígido no hemitórax direito, em região inframamária com sinais flogísticos e sem pertuitos que precisou ser retirado por processo cirúrgico como manifestação do Carcinoma das Células de Merkel (CCM) consequente da deficiência da fotoproteção de sua pele causada pela Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (SVKH).

Palavras-Chaves: carcinoma de célula de merkel; síndrome uveomeningoencefálica; dermatologia; oncologia.

REFERÊNCIAS

CARNEIROL, C.; SBALCHIEROLL, J. C.; CAIDO NETO, B. R. *et al*. Carcinoma de células de Merkel: apresentação clínica, fatores prognósticos, tratamento e sobrevida de 32 pacientes. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, [*S. l.*], v. 28, n. 2, jun. 2013.

CASTRO, A. C. G. **Carcinoma de Células de Merkel**. 2019. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) – Universidade do Porto: Porto, 2019. Disponível em: https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/122133/2/349866.pdf. Acesso em: 12 fev. 2022.

MOTA, L. A. A.; SANTOS, A. B. dos. Síndrome de vogt-koyanagi-harada e o seu acometimento multissistêmico. **Rev Assoc Med Bras**, [s. l.], , 2010. p. 590-595

CARCINOMA EPIDERMÓIDE EM CISTO EPIDÉRMICO NO LÁBIO : UM RELATO DE CASO

Otho Melo de Figueiredo Guilherme Chaves de Figueiredo, Lívia Arruda Silva, Fiorita Gonzales Lopes Mundim

INTRODUÇÃO

O câncer de boca representa um problema de saúde pública em todo o mundo, das neoplasias malignas que podem afetar a cavidade oral, o Carcinoma Epidermóide (CE), também chamado de Carcinoma de Células Escamosas (CCE) ou carcinoma espinocelular (CEC), destaca-se por cerca de 90%de todas as lesões malignas diagnosticadas na boca (Oliveira *et al.*, 2006).

O Carcinoma Epidermóide (CE), acomete ambos os sexos, com maior prevalência no masculino. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), a incidência no ano de 2020 foi de ,aproximadamente, 15190 novos casos , sendo 11180 homens e 4010 em mulheres. Uma incidência alta dessa neoplasia comparada aos níveis globais, estando entre os seis tipos de câncer mais comuns que acometem o sexo masculino e entre os oito mais recorrentes no sexo feminino.

A quinta e sexta década de vida em homens compõem o perfil clássico dos portadores dessa neoplasia (Duarte *et al.*, 2006). Apesar de ainda não haver uma clara compreensão da etiologia dessa malignidade e da influência de mutações germinativas , o processo de carcinogênese ainda é pouco esclarecido. Sabe-se que é uma doença multifatorial e o tabagismo por período prolongado e etilismo são os dois fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento do carcinoma epidermóide, como também para seu prognóstico. Há também, demais fatores que determinam seu prognóstico: região anatômica, tamanho e espessura, comprometimento ganglionar, tratamento e diferenciação tumoral (Sampaio *et al.*, 2022).

Compreender as características dos pacientes portadores dessa neoplasia maligna, bem como os fatores de risco que levaram à manifestação é de fundamental importância para traçar estratégias de controle e prevenção da doença.

RELATO DE CASO

Mulher , 81 anos, hipertensa, tabagista, relata que há dois anos surgiu uma lesão no lábio superior esquerdo de crescimento progressivo. Lesão de caráter indolor, não sangrante. Apresenta um histórico de duas exéreses nessa lesão nos últimos dois anos, sendo a última há dois meses , porém houve recidiva no mesmo local. Paciente sem demais comorbidades, foi submetida a excisão de lesão de pele em lábio superior esquerdo, retirada com margens cirúrgicas livres e sem intercorrências. O material retirado foi enviado para análise anatomopatológica. A microscopia revelou um cisto epidérmico roto apresentando na parede carcinoma epidermóide invasivo. A neoplasia compromete tecido muscular estriado esquelético com ausência de embolização neoplásica angiolinfática , de infiltração perineural e de ulcerações. Do ponto de vista macroscópico,o material recebido apresentava tonalidade pardo-acinzentada, medindo 2,3 x 1,6 x 1,0 cm, e que aos cortes é elástico e brilhante, com estrutura cística de tonalidade pardo-esbranquiçada, medindo 0,8 x 0,7 cm, que aos cortes é elástica e preenchida por material sebáceo. Fragmentos representativos foram submetidos a exame histológico (2fs/2bls). Procedimento de excisão realizado com sucesso, sem complicações e paciente teve alta em bom estado. Foi orientado a paciente cessar o tabagismo na recuperação e a retornar para acompanhamento

ambulatorial.

DISCUSSÃO

O câncer de boca abrange um conjunto de neoplasias malignas que acometem os lábios, a cavidade oral e a orofaringe. Dentre os tumores de cabeça e pescoço, o câncer de boca é o de maior incidência de maior mortalidade, representando um grave problema de saúde pública.

O Carcinoma Epidermóide (CE) é uma neoplasia maligna que acomete o epitélio de revestimento do sítio que ele se desenvolve, manifestando desde lesões leucoplásicas/eritroplásicas até lesões ulceradas e/ou tumorais. Pode acometer diversos locais na cavidade bucal , como lábios, língua e assoalho bucal. E o tamanho da lesão varia com o local de sítio dessa neoplasia (Oliveira *et al*., 2006).

A prevalência do CE é na quinta e sexta década de vida e em situações raras são vistas em jovens. Sua patogênese é multifatorial. Os tumores intra-orais estão relacionados principalmente ao uso de tabaco e álcool, especialmente se utilizados em conjunto. Nos tumores de orofaringe, a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) é um fator de risco para o desenvolvimento do câncer. E também, a exposição à radiação ultravioleta é a principal responsável pelo CE de lábio (Sampaio *et al.*, 2022). Há também vertentes de estudos que estimam que o CE em adultos jovens, com menos de 40 anos, pode estar associado à predisposição genética aos carcinógenos ambientais, aumento da suscetibilidade a um dano cromossômico induzido por mutações, reparo deficiente do DNA ou anormalidades cromossômicas. Pacientes jovens apresentam maior quantidade de células mutadas para a proteína TP53 e histórico da neoplasia na família, o que corrobora uma provável disposição genética para a doença (Sampaio *et al.*, 2022). Diante disso, devido às diferentes etiologias e à grande variedade de alterações moleculares que levam à carcinogênese, a classificação do câncer de boca é problemática e impacta na decisão do tratamento e prognóstico do paciente.

O tratamento do CE inclui a cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou uma combinação dessas alternativas, com uma abordagem multidisciplinar (Sampaio *et al.*, 2022). Em tumores ressecáveis, a cirurgia é o tratamento de escolha. A radioterapia é indicada a pacientes que não podem se submeter à cirurgia ou como terapia adjuvante para doença localmente avançada. E exige um tratamento mais prolongado que pode causar diversas sequelas a longo prazo, como xerostomia, trismo, disfagia e osteorradionecrose. Já a terapia sistêmica com agentes quimioterápicos é indicada em casos de tumores em estágio mais elevado,onde há risco maior de metástase.

Assim, elaborar um perfil clínico e epidemiológico permite traçar os principais grupos de riscos para o desenvolvimento do câncer de boca, o que permite um planejamento de medidas de prevenção , vigilância, diagnóstico e tratamento da população. Esse monitoramento epidemiológico contínuo cria diretrizes públicas para enfrentar de maneira mais efetiva essa neoplasia maligna.

Palavras-Chaves**:** câncer de boca; carcinoma epidermóide; tabagismo; fatores de risco.

REFERÊNCIAS

DUARTE, B. F.; VIEIRA, D. S. C.; LISBOA, M. L.; STEFANES, N. M.; GRANDO, L. J.; SILVA, M. C. S. da. Avaliação das características clínico-epidemiológicas de pacientes portadores de carcinoma de células escamosas de boca atendidos em um hospital universitário. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [*S. l.*], v. 50, n. 2, 2021, p. 232–245. Disponível em: https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/762. Acesso em: 10 set. 2022.

OLIVEIRA, L. R. *et al*. Perfil da incidência e da sobrevida de pacientes com carcinoma epidermóide oral em uma população brasileira. **J Bras Patol Med Lab,** [*S. l.*], v. 42 , n. 5, out. 2006, p. 385-392. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1676-24442006000500010. Acesso em: 10 set. 2022.

SAMPAIO, A. dos S. S.; PINHÃO , E. de J. S.; SOARES, F. F. C.; CORREA , G. T. B. . Profile of young patient with mouth cancer: integrative review. **Research, Society and Development**, [*S. l.*], v. 11, n. 8, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i8.30934. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30934. Acesso em: 10 set. 2022.

CARCINOMA ESPINOCELULAR COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PLECTS: UM RELATO DE CASO

Ana Carolina Monção Basso; Bianca Suellen Ferreira; Ana Julia Pereira de Oliveira; Poliana Custódio Zampollo; Stefani Bertolucci Estevam Ferreira

INTRODUÇÃO

O carcinoma espinocelular (CEC),ou carcinoma de células escamosas, é a segunda forma de neoplasia cutânea mais prevalente, segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia. Epidemiologicamente, o CEC é duas vezes mais frequente em homens do que em mulheres e pode se desenvolver nos lábios, língua, esôfago e em outras áreas expostas à radiação solar. São desconhecidas as causas exatas para suas manifestações, principalmente na epiderme; entretanto, constatações clínicas sugerem que fatores como intensa exposição à radiação ultravioleta (UV), associado a desencadeantes genéticos e imunitários são os agravantes mais significativos (Perri, 2016). Origina-se a partir de uma proliferação descompensada de células escamosas atípicas e pode surgiratravés de lesões não invasivas. A maioria dos carcinomas espinocelulares apresenta comportamento relativamente benigno, podendo ser curado a partir de procedimentos cirúrgicos. No entanto, algumas lesões apresentam-se invasivas e agressivas, podendo evoluir para metástase, que aparece comumente em gânglios linfáticos regionais e posteriormente em fígado e pulmões (Dornelas *et al.*, 2009). Normalmente, apresenta-se delimitado por uma área de coloração avermelhada, em um aspecto deferidas espessas e descamativas, que não cicatrizam e sangram de maneira ocasional.

As doenças que cursam com aparecimento de úlceras ou lesões verrucosas, estão contempladas, em sua maioria, no mnemônico PLECTs (Paracoccidioidomicose, Leishmaniose, Esporotricose,Cromomicose, Tuberculose) que deve ser lembrado para fazer o diagnóstico diferencial em casos de carcinoma espinocelular.

RELATO DE CASO

JRS, masculino, 70 anos, atendido no ambulatório de Dermatologia do Hospital das Clínicas SamuelLibânio com lesão ulcerativa discóide com borda irregular e multiforme, hipertrófica e com a proximidade granulomatosa e sua sua região central com aspecto liso e avermelhado, em membro superior direito (MSD) na região da fossa cubital. No dia 16/08/22 retorna com resultados deexames: a cultura para fungos-1ª amostra realizada em 28/06/22 tem resultado negativo. Em 12/08/22 foi solicitado e realizado a radiografia (RX) de tórax e de MSD os quais descrevem: ao RX tórax de apresenta transparência pulmonar normal, veias costofrênicas lineares. As imagens de braço direito indicam imagem ovalada com densidade cálcica em partes moles, úmero com textura morfológica óssea normal e o antebraço direito apresentando, também, textura morfológica óssea normal. A partir do exame físico e dos exames complementares foi feito o diagnóstico de carcinoma espinocelular, tendo sido descartado, anteriormente, a origem das lesões como causa de PLECTS (paracoco, leishmaniose, cromo e tuberculose). O paciente foi encaminhado com urgência para a oncologia clínica para avaliação e conduta.

DISCUSSÃO

O carcinoma espinocelular (CEC) é um carcinoma de células escamosas e classifica-se como um dos subtipos mais frequentes nos carcinomas cutâneos. Esse tipo de carcinoma

é um tumor malignodas células queratinizadas da epiderme e seus anexos que compromete a pele e as mucosas com epitélio escamoso (Martín; Iturbe, 2003). Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA) de 2020, a maioria dos casos de carcinoma espinocelular aparecem em pessoas da terceira idade, provavelmente devido à exposição ao sol acumulativa. Além disso, os homens têm cerca de 2 vezes mais chances que as mulheres de desenvolverem câncer de pele espinocelular, provavelmente em função também da maior exposição ao sol (Dornelas *et al.*, 2009). O caso clínico vem corroborar, então, com os achados da literatura com forte predileção para homens, sendo que isso pode ser explicado, em parte, por maior exposição aos fatores de risco mais associados ao CEC (Martín; Iturbe, 2003). Os fatores extremamente importantes no prognósticoda patologia, além da acurada anamnese que indicará os hábitos por vezes deletérios do paciente, éa demora em procurar atendimento, além da falta de treinamento dos profissionais em diagnosticar. No caso clínico apresentado, a lesão apresenta-se em coloração avermelhada, bordas endurecidas, superfície corrugada e base multiforme, características estas que se desenvolveram e progrediram de forma insidiosa ao longo do tempo, o que evidencia a possível demora na busca por atendimento, no diagnóstico precoce e no tratamento. As "PLECT's" (paracoco, leishmaniose, cromoe tuberculose) são as doenças em que podem ocorrer úlceras ou lesões verrucosas, e, muitas vezes, é feito um exame micológico direto em KOH 10% (de raspado da lesão) para se chegar ao diagnóstico. Essa cultura permite determinar a espécie envolvida para fins acadêmicos, já que não influencia o tratamento. Em casos duvidosos, só se conclui a etiologia após a biópsia para exame anatomopatológico. O diagnóstico diferencial se faz com o carcinoma espinocelular e a síndrome verrucosa PLECT.

Palavras-Chaves: carcinoma de células escamosas; células epidérmicas; dermatologia.

REFERÊNCIAS

DORNELAS, M. T. *et al*. Expressão de marcadores deproliferação celular e apoptose no carcinoma espinocelular de pele e ceratose actínica. **An Bras Dermatol,** [*S. l.*], v. 84, n. 5, 2009, p. 469-75.

MARTÍN, A. H.; ITURBE, C. E. **Carcinoma espinocelular**, Piel, [*S. l.*], v. 18, Issue 7, 2003, p. 364-376. ISSN 0213-9251. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S0213-9251(03)72733-6. Acesso em: 10 set. 2022

PERRI, G. **Presença de IL33 em amostras de carcinoma espinocelular**. 2016. Dissertação (Mestrado em Estomatologia e Biologia Oral) - Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru; 2016. Disponível em: https://doi.org/10.11606/D.25.2017.tde-30032017-213204. Acesso em: 07 set. 2022.

CASCA DA BANANA VERDE: CICATRIZAÇÃO DO DESCOLAMENTO MUCOCUTÂNEO DA PELE PERIESTOMAL

Rafael Santana Grilo; Ana Cristina da Silva; Renan Lemos Ferreira Andrade Paiva; Polyana Adelino Mendonça; Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça

INTRODUÇÃO

A colostomia é uma intervenção cirúrgica utilizada para tratamento de doenças que acometem o trato intestinal, como volvo de sigmoide, câncer colorretal, diverticulite, doenças inflamatórias intestinais e traumas (Olveira *et al*., 2012). Após a realização do procedimento, é colocado uma bolsa responsável por coletar e armazenar o fluxo intestinal desviado. No local de contato entre o equipamento e a pele, podem ocorrer dermatites, prolapsos e descolamento mucocutâneo, dessa forma, manter a saúde da pele ao redor do estoma é imprescindível e permanece sendo um desafio para pacientes, cuidadores e equipes de saúde. O desenvolvimento de complicações no estoma e na pele periestoma é bastante frequente, e atinge índices acima de 70 %. (Nunes; Santos, 2018). Baseando-se nisso, investigações apontam propriedades farmacológicas interessantes do extrato da casca da Musa sapientum verde, sendo sugestivo para uma nova forma de tratamento de descolamento mucocutânio da pele peristomal. Dentre as qualidades desse extrato, destaca- se a ação cicatrizante, oriunda dos flavonóides, como por exemplo o flavonoide leucocianidina, presentes no fruto, possuindo também ação anestésica, esterilizante e promotora da regeneração celular, além de propriedades bactericida e antiviral descritas na literatura anteriormente. Associado a isso, é importante ressaltar a ação bactericida do composto, uma vez que feridas saram de forma mais lenta quando estão infectadas (Pereira, 2010). Desta forma, a comprovação dos efeitos do pó composto pela banana Musa sapientum se faz necessário para o estabelecimento de uma forma terapêutica mais eficaz.

OBJETIVO

Avaliar o efeito cicatrizante do pó composto por 10% da casca da banana verde no tratamento de descolamento mucocutâneo da pele peristomal.

MÉTODOS

Foi realizado durante o período de outubro de 2021 a setembro de 2022, um estudo clínico, intervencional, longitudinal, com amostragem por conveniência na Unidade Básica de Saúde do bairro Colinas de Santa Bárbara, local onde fica situado o atendimento municipal aos pacientes portadores de estomias. A investigação foi realizada em pessoas de ambos os sexos, todos devidamente registrados na Secretaria Municipal de Saúde do município de Pouso Alegre, utilizando critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Sendo assim, os pacientes foram divididos em dois grupos: Grupo Estudo (GE) submetido ao tratamento com o pó composto por 10% do extrato da Musa sapientum utilizado durante a troca de seus respectivos curativos, e Grupo Controle (GC) que foi submetido ao tratamento convencional, utilizando o pó para estomias presente nos atendimentos padrão do SUS. O instrumento SACS™ para a classificação das lesões e a comparação de sua evolução, foi utilizado antes do início dos tratamentos, e em todos os retornos dos pacientes, até o momento da alta. Por fim, foram realizados testes estatísticos para comparação da evolução das lesões dos pacientes. Para a confecção do pó usado durante todo o experimento, foi-se usado os frutos na coloração verde (seguindo a escala de maturação de Von Loesecke 1950). Após a escolha do fruto na

escala de maturação adequada (verde), a casca foi separada da polpa, sendo então colocada em uma estufa a 45ºC para que seja desidratada. Durante o processo que ocorreu na estufa, a casca da banana sofreu uma alteração de cor, tornando-se escura. A permanência na estufa ocorreu até obter um peso constante das cascas, sinalizando que toda água evaporou. O material obtido após esse processo passou a ser triturado e peneirado, visando desprezar os grânulos mais espessos e separar somente o material com as menores partículas possíveis. O pó obtido após a peneiração estava pronto para a produção do composto final, sendo adicionado uma proporção de 10% do pó da casca da banana, a carboximetilcelulose e a gelatina, ambos em partes iguais, ao fim, o produto obtido foi estocado em tubos de 10 ml com bico para aplicação. Toda a parte experimental de fabricação do fitoterápico foi realizada no laboratório de Fitoterapia da Universidade do Vale do Sapucaí. Número do Parecer: 4.472.127.

Resultados: Os pacientes alocados no GE apresentaram um processo de cicatrização da lesão mucocutânea satisfatória quando comparados aos pacientes do GC, mantendo o tempo e a qualidade da cicatrização equivalentes em ambos os grupos. Não foram observadas complicações referentes ao uso do pó contendo casca da banana verde, houve epitelização da região peristomal afetada em tempo igual ao do tratamento convencional.

CONCLUSÃO

O produto composto por 10% da casca da banana verde Musa sapientum se mostrou eficaz no processo de cicatrização do descolamento mucocutâneo. O tempo de epitelização na utilização de ambos os tratamentos não apresentou variação considerável, portanto, o uso do produto fitoterápico é válido para o tipo de abordagem em questão.

Palavras-Chaves: musa sapientum, estomia, descolamento mucocutâneo.

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, P. F. T.; TATAGIBA, B. da S. F.; MARTINS, M. A.; TIPPLE, A. C. F. V.; PERREIRA, L. V. Avaliação da dor durante a troca de curativo de úlceras de perna. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 4, out./dez., 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/Z9CBqfWpVjGQHLH7z8JrXkr/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20ocorr%C3%AAncia%20de%20dor%20durante,a%20retirada%20do%20curativo%20anterior Acesso em: 03 set. 2022.

NUNES, M. L. G., SANTOS, V. L. C. de G. Instrumentos de avaliação das complicações na pele periestoma: revisão integrativa. **Aquichan**, Colômbia, v. 18, n. 2, dez. 2018. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1011132 Acesso em: 01 set. 2022.

PEREIRA, A. **Avaliação das atividades cicatrizante e antitumoral de extratos provenientes da casca de banana cultivar Prata Anã (Musa spp).** 2010. 154f. Dissertação (Mestrado em Biotecnologia) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2010. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFSC_02f1de98fec873997cace6852a41cc81 Acesso em: 01 set. 2022.

CISTOLITÍASE MÚLTIPLA: RELATO DE CASO

Beatriz Eduarda Pereira; Bruna Maria Guimarães Dominguete

INTRODUÇÃO

Os cálculos do trato urinário são um tipo de doença recorrente que acometem, predominantemente, o sexo masculino na proporção de 3 casos para 1 caso (3:1) (Torricelli *et al.*, 2012). Esses cálculos são classificados conforme a localização em calicial (presença de cálculo nos cálices renais), piélico (presença de cálculo na pelve renal), coraliforme (presença de cálculo no cálice renal e na pelve), ureteral (presença de cálculo no ureter), vesical (presença de cálculo na bexiga) e uretral (presença de cálculo na uretra), sendo que os cálculos vesicais compreendem 5% dos cálculos do trato urinário (Torricelli *et al.*, 2012). Esta doença está, frequentemente, relacionada, em adultos, à presença de corpos estranhos, à obstrução e à infecção da bexiga urinária. A obstrução é o principal fator do aparecimento dessa doença, responsável por 75% dos casos de litíase vesical (Matheus *et al.*, 2021). Em contrapartida, a infecção, principalmente pela bactéria gram negativa Proteus sp., é responsável por, em média, 28% dos casos (Torricelli *et al.*, 2012).

Em crianças, os principais fatores etiológicos são deficiência de vitamina A, de magnésio, de fosfato e de vitamina B6 associada a baixa ingestão de proteína e a alta ingestão de carboidratos, desidratação, diarreia, febre e infecções (Matheus *et al.*, 2021) Além disso, a formação deles pode estar associada ao excesso de substâncias que podem supersaturar e cristalizar a urina, à redução da ingestão de água, aumentando o tempo de permanência das partículas de cristais no sistema urinário que podem supersaturar e cristalizar a urina e à inibição da cristalização (Torricelli *et al*., 2012). A apresentação clínica do cálculo vesical pode variar de dor suprapúbica, disúria, hematúria, jato de urina fraco, urgência urinária e dor na glande até casos assintomáticos (Torricelli *et al.*, 2012; Matheus *et al*., 2021).

METODOLOGIA

Paciente, 48 anos, sexo masculino, branco, dependente para cuidados gerais devido a paralisia cerebral pós hipóxia ao nascer. Foi encaminhado para avaliação devido a cistolitíase grande e única. Trata-se de paciente em uso de sonda vesical de demora (SVD) há aproximadamente 10 anos, devido a bexiga hiperativa. Possuía múltiplas passagens prévias pelo pronto atendimento devido a obstrução da SVD, sendo necessário troca da mesma antes mesmo do período de 30 dias e geralmente associadas a infecção urinária multissensível. Apresentava, ainda, história de hematúria intermitente e autolimitada, tendo feito a propedêutica de investigação de hematúria, que evidenciou cálculo vesical único de cerca de 6x5 cm segundo ultrassonografia de rins e vias urinárias, indicando a cistolitotomia. Negava demais comorbidades, alergias, cirurgias prévias e transfusões. De acordo com sua história familiar, apresentava apenas tendência familiar a hipertensão arterial sistêmica. Não apresentava antecedentes próprios ou familiares de doença calculosa renal. Apresentava, segundo cuidadora, alimentação equilibrada, sem etilismo, tabagista 20anos/maço. O laudo da USG de rins, via urinarias e próstata evidenciou uma distensão vesical com imagem hiperecogênica, alongada e com sombra acústica posterior medindo 6x5x4cm. Trazia também exames de perfil bioquímico urinário, que não apresentavam nenhuma alteração. Mediante os achados, foi indicada cistolitotomia. Durante o intraoperatório, evidenciou-se que os cálculos eram múltiplos e ocupavam quase a totalidade da bexiga além de estarem entremeadas por secreção purulenta e fétida, apesar do exame de urina inocente coletado no pré-operatório imediato. Foi realizada cistostomia seguida pela retirada dos cálculos e

cistorrafia, mantendo a SVD no pós operatório. O conteúdo total dos cálculos pesava aproximadamente 400g e estavam divididos em cálculos dos mais variados tamanhos. Paciente evoluiu bem no pós operatório, sem apresentar complicações. Segue em acompanhamento ambulatorial e em uso de SVD, com melhora das queixas de obstrução da sonda e infecção recorrente.

DISCUSSÃO

A litíase urinária atinge cerca de 5% da população ocidental e a maioria dos casos ocorrem em homens adultos (Daher *et al*., 2006). Os cálculos vesicais são raros em países desenvolvidos e são mais comumente relacionados, em adultos, à obstrução infravesical, à infecção crônica ou à presença de corpo estranho intravesical (Torricelli *et al*., 2012). De acordo com a literatura, o paciente em questão apresentava vários fatores de risco para o desenvolvimento de doença calculosa, dentre elas o uso de sonda vesical de demora (SVD) há 10 anos, devido a bexiga hiperativa, com muitas passagens no serviço por obstrução da SVD, geralmente associadas à infecção urinária (Matheus *et al*., 2021). Em relação à apresentação clínica, os cálculos vesicais podem ser assintomáticos, entretanto, sintomas, como dor suprapúbica, disúria, hematúria, jato de urina fraco e entrecortado, hesitação, frequência, urgência e dor na glande podem ocorrer em mais de 50% dos pacientes (Torricelli *et al*., 2012; Daher *et al*., 2006). Nesse caso, o paciente apresentava como sintoma, a hematúria e negava antecedentes familiares de doença calculosa renal.

O diagnóstico preconizado como padrão ouro é a tomografia de abdome e pelve sem contraste venoso (Matheus *et al*., 2021). Outras ferramentas diagnósticas são a radiografia de abdome e pelve e a ultrassonografia de abdome e pelve (Daher *et al*., 2006). No caso clínico apresentado, foi realizado ultrassonografia de rins e vias biliares, evidenciando uma distensão vesical com imagem hiperecogênica, alongada e com sombra acústica posterior medindo 6x5x4cm. Todo paciente que apresente cálculo vesical deve ser submetido a avaliação urológica completa, para investigar causas de estase urinária (Matheus *et al*., 2021).

Os tratamentos variam de acordo com o tamanho do cálculo. Para cálculos maiores que 4cm em adultos a opção terapêutica é a cirurgia aberta (Daher *et al*., 2006). Diante do tamanho do cálculo apresentado pelo paciente supracitado, foi optado pela cistolitotomia, que evidenciou que os cálculos eram múltiplos. Foi realizada a cistostomia, seguida pela retirada dos cálculos e cistorrafia, mantendo a SVD no pós operatório. Paciente evoluiu bem, sem apresentar complicações e com melhora das queixas de obstrução da soda de infecções urinárias (Torricelli *et al*., 2012).

Palavras-Chaves: cistolitíase, cálculos, trato urinário.

REFERÊNCIAS

TORRICELLI, F. C. M.; MAZZUCCHI, E.; DANILOVIC, S. *et al*. Tratamento cirúrgico da litíase vesical: revisão de literatura. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 40, n. 3, 2012, p. 227-233. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rcbc/a/z9DdvpdPGqbQvJbL8HRpJQM/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 ago. 2022.

MATHEUS, W. E. **Litíase Urinária**. Faculdade de Ciências Médicas Unicamp. 2021; p. 1-5.

DAHER, E. F.; GIRÃO, L. S.; JÚNIOR, G. B. S. *et al*. Doença renal termina associada à obstrução crônica do trato urinário por cálculo vesical gigante: Relato de caso. **J Bras**

Nefrol, [*S. l.*], v. 28, n. 1, 2006, p. 47–50.

COMPLICAÇÃO DE RINOSSINUSITE BACTERIANA AGUDA: UM RELATO DE CASO

Pedro Parenti do Couto Vilhena, Maruska dos Santos

INTRODUÇÃO

Rinossinusite (RS) é caracterizada pela inflamação da mucosa nasal e de seios paranasais demonstrando-se como uma das afecções mais prevalentes das vias aéreas superiores tendoassociação a diversos fatores, como: infecções, alergias - principalmente rinite alérgica-, disfunçõesda mucosa dentre outros. A significava incidência nas vias aéreas superiores tem se por,principalmente, em decorrência de fatores anatômicos, sendo mais comum entre crianças e jovens. A RS normalmente é de resolução espontânea devido a sua natureza causal majoritariamente viral (mais de 70%), sendo reservado a antibioticoterapia para os casos bacterianos com clínicaimportante. Os microrganismos causadores de RS bacteriana mais comuns são Streptococcuspneumoniae (20%---45%), Haemophilus influenzae (20%---43%), Moraxella catarrhalis (14%---28%)e Staphylococcus aureus (8%---11%) (Kamal; Abdelmajid; Al Madani, 2020).

Dentre todas as complicações de RS, as orbitárias são as mais prevalentes em decorrência,principalmente, de fatores anatômicos como: a íntima relação entre o conteúdo orbitário e o labirintoetmoidal, a ocorrência de deiscências congênitas no assoalho da órbita e na lâmina papirácea e a tromboflebite das veias oftálmicas, facilitada pela inexistência de válvulas nesse sistema venoso,que permite uma livre circulação entre a face, cavidade nasal, seios paranasais, órbita e região pterigoidal. Tais fatores são mais comuns na população com faixa etária juvenil e do sexo masculino. Acredita-se que nesta faixa etária esteja a maior incidência de episódios recorrentes de infecção das vias aéreas superiores (IVAS) e da presença do osso diploico com maior grau de vascularização na parede dos seios (Pádua *et al.*, 2003).

SEIOS MAIS ACOMETIDOS

A classificação original de Chandler *et al.* publicada em 1970 é a mais aplicada desde então e diz respeito aos tipos de complicações da rinossinusite, dividindo-a nas seguintes categorias: 1) edemainflamatório; 2) celulite orbitária; 3) abscesso subperiosteal; 4) abscesso da órbita; 5) trombose do seio cavernoso. A rinossinusite também pode ser classificada quanto ao seu tempo de instalaçãoem: Aguda: até 4 semanas; subaguda: entre 4 e 12 semanas; e crônica: mais de 12 semanas (Souza *et al.*, 2011).

DISCUSSÃO

A rinite alérgica é considerada um dos fatores de risco à sinusite pela persistência da inflamação da mucosa nasossinusal em pacientes com rinossinusite crônica e pela continuidade anatômica presente entre cavidade nasal e seios da face, existindo portanto uma relação causal entre tais patologias. Portanto, essa forma de rinossinusite ocorreria em duas situações: sazonal em estações frias do ano como de maio a agosto e na primavera com a exposição ao pólen; perene em casos de exposição crônica a aeroalérgenos domésticos como proteínas presentes nas partículas fecais de ácaros como o Dermatophagoides pteronyssinus; epitélio de cães e gatos; baratas (Solé *et al.*, 2015).

Segundo Kamal, Abdelmajid e Al Madani (2020) em estudo com 616 pacientes internados com quadro de rinossinusite, a prevalência de complicações decorrentes de rinossinusite varia de 5 a 7% sendo o acometimentoorbitário mais comum em crianças do que em adultos, nesses casos o seio mais acometido é oetmoidal.

Esse estudo tem como objetivo descrever um caso de complicação de rinossinusite aguda enfatizando aspectos epidemiológicos, patológicos, diagnósticos e de tratamento, a fim de ressaltar a importância de complicações de rinossinusite no contexto clínico e radiológico.

Os autores relatam um caso de rinossinusite aguda complicada com desenvolvimento de abscessoperiorbitário e acometimento isolado de III par craniano, atendido no Hospital das Clínicas Samuel Libânio . Apresentam as complicações relacionadas ao acometimento de seio esfenoidal, seudiagnóstico e tratamento, relacionado à literatura obtida pela revisão bibliográfica.

RELATO DE CASO

RVLS, 8 anos, feminina. Trazida pela mãe devido a quadro de edema periorbitário em olho direito associado a dor local,prurido e diplopia há 3 dias. Paciente foi atendida inicialmente pela equipe de cirurgia geral sendo dispensada com prescrição de cetoprofeno e compressas frias. Mãe retorna com a filha 2 dias depois com piora do quadro apresentando edema periorbitário, cefaléia periorbitária, febre mensurada de 38,5 C e drenagem de secreção purulenta no olho direito, além de coriza e tosse produtiva. Optou-se por internação hospitalar para administração de antibioticoterapia.Nega comorbidades ou uso de medicação contínua. Nega internações prévias,trauma,cirurgias ou transfussão sanguínea.Relata quadro de rinite crônica referida pela mãe como alergia ao frio (sic)a mais de 3 anos com coriza intensa e cefaleia periorbitária com a chegada do inverno principalmente.

Exames Laboratoriais

Hemoglobina (Hb) 10,9// Hematócrito (Hto) 33,4// Leucócitos (Lt):14,3// basófilo:600/mm³// NS:10,4//PCR:175,6// plaquetas:562.000

Tratamento

- Ceftriaxona 1g 12/12h D9
- Clindamicina 600 mg de 8/8h D5
- Cetoprofeno 50 mg de 8/8h
- lavagem nasal com Soro Fisiológico 0,9% 250 mL+ dexametasona 2 ampolas+ gentamicina 1ampola

Tratamento cirúrgico: Descompressão orbitária direita por via endoscópica e turbinectomia deconcha inferior.

* após alta prescrição de bactrim 15mg/Kg/dia por 10 dias e Clindamicina 300 mg por 10 dias.

Palavras-Chaves: rinossinusite; complicações; abscesso periorbitário; paralisia do iii nervocraniano.

REFERÊNCIAS

KAMAL, Y. M.; ABDELMAJID, Y.; AL MADANI, A. A. R. Cerebrospinal fluid confirmed COVID-19-associated encephalitis treated successfully. BMJ Case Reports, [S. l.], v. 13, n. 9, 2020. Disponível em: https://casereports.bmj.com/content/13/9/e237378. Acesso em: 05 set. 2022.

PÁDUA, F. G. M. *et al*. Rinossinusite esfenoidal aguda e acometimento do terceiro par craniano: relato de caso e revisão deliteratura. **Rev. Bras. Otorrinolaringologia**, [*S. l.*], v. 69, n. 3, jun. 2003. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-72992003000300017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rboto/a/nTfjVnPkN3pTs3sdNy4stfN/?lang=pt. Acesso em: 05 set. 2022.

SOUZA, L. A. *et al*. Complicação Orbital e Intracraniana Devido à Rinossinusite Aguda: Relato de Caso. **Arq Int Otorrinolaringol**; [*S. l.*], v. 5, n. 2, 2011, p. 241-4. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1809-48722011000200018. Acesso em: 05 set. 2022.

SOLÉ, D. *et al*. Prevalence of asthma and allergic diseases in adolescents: nine-year follow-up study (2003-2012). **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v. 91, n. 1, 2015, p. 30-35. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1809-48722011000200018. Acesso em: 05 set. 2022.

DEMÊNCIA VASCULAR MIMETISMO A ESQUIZOFRENIA ASSOCIADA A DIABETES CRÔNICA EM IDOSO: UM RELATO DE CASO

Pedro Parenti do Couto Vilhena; Silvia Mara Tasso

Estudos epidemiológicos mostram cada vez mais o crescimento do número de pessoas diabéticas, inclusive afetando cada vez mais as faixas etárias mais jovens da população , antes dita livre dessa patologia. Estimativas globais indicam que 382 milhões de pessoas vivem com DM (8,3%), e esse número poderá chegar a 592 milhões em 2035. Com isso, acompanhando o crescimento da patologia as consequências patológicas da diabetes também estão mais frequentes variando desde manifestações mais brandas , a exemplo do pé diabético, até graves complicações como insuficiência renal, retinopatias, doenças cardiovasculares como Infarto Agudo do Miocárdio e Acidentes Vasculares Cerebrais. Mais recentemente diversos estudos comprovaram também a associação causal do Diabetes com desordens psicológicas como esquizofrenia, depressão, bipolaridade e o chamado ´´FEP´´ - do inglês primeiro episódio psicótico (Perry *et al*. 2018).

A causalidade patogênica de tal relação ainda é controversa. Alguns autores defendem que a demência seria causada por uma isquemia vascular devido a micro obstruções favorecidas pela alta glicemia (demência de origem vascular) enquanto outros advogam por uma reação inflamatória causada pela glicemia com liberação de citocinas inflamatórias danosas ao tecido nervoso a exemplo da IL6 ,PCR , FNT alfa, além de hormônios como o cortisol e o aminoácido homocisteína. O objetivo desse estudo consiste em analisar o caso de um idoso internado no HCSL com um quadro de demência vascular mimetizando esquizofrenia e averiguar a relação causal entre a patologia e o Diabetes Mellitus (Chouinard et al., 2019).

CASO CLÍNICO

J.A.C, 94 anos, masculino, católico, casado, aposentado ex policial federal, natural-procedente de Pouso Alegre, Plano de Saúde DNR QP: crise psicótica HDA:

Paciente foi encaminhado ao PS do Hospital das Clínicas Samuel Libânio pela família após episódios de crise psicóticas-persecutórias. Essas crises começaram nos dois meses anteriores, sem precedente similar, e estariam cada vez mais frequentes e graves com o paciente relatando delírios visuais e auditivos em que via e negociava com os supostos mandantes do seu assassinato.

Família relata que paciente estava armado e trancado num quarto da sua casa, com episódios de êmese, incontinência urinária , taquicardíaco e dispneico negando alimentação ou contato com qualquer um. Sendo assim teve que ser medicado com Diazepam 20 gotas a

fim de ser levado ao hospital.

Paciente foi previamente encaminhado a um neurologista que prescreveu galantamina 2 cp/dia e bromidrato de galantamina 2,5 mg 02x/dia mg para tratamento dos sintomas de esquizofrenia de origem vascular (CID 10-F 20, G 45) , mas se recusava a tomar qualquer medicação por medo de ser envenenado.

HPP:

Nega traumatismo, internações ou cirurgias prévias.

Diabetes Mellitus a mais de 30 anos em tratamento com insulina Lantus a noite e trayenta 5 mg ; hiperplasia prostática em uso de finasterida;

losartana e zanidip para controle de hipertensão arterial e sinvastatina para controle da dislipidemia

HFam:

duas irmãs falecidas tinham diabetes Mellitus; pai morreu de IAM. Nega doenças psiquiátricas na família. Possui neto autista

HFSocial

Alimentação irregular rica em lipídeos e proteínas; uso de álcool uma vez por mês; nega uso de qualquer tipo de drogas ilícitas; ex-tabagista (fumou por mais de 10 anos, a mais de 30 anos atras) Ex-policial federal com mais de 35 anos de serviço

Sem informações sobre o parto ou o desenvolvimento infantil

Residente em casa de alvenaria , com acesso a saneamento básico, água e luz.

EEM: paciente em mau estado geral apresentando desorientação tempo-espacial e confusão mental (ao ser abordado pede por sua arma para proteção). Dificuldade da memória recente e a longo prazo, hiperproxesia. Sensopercepção preservada e sem alterações psicomotoras. Fala normofônica

EXAMES E DIAGNÓSTICOS

Realizados na admissão

Ressonância Magnética de Crânio: resultado FAZEKAS 3; DUARA 2 à direita e DUARA 3 à esquerda indicando demência mista

EEM: paciente em mau estado geral com cateter nasal e sonda nasogástrica; atitude ativa no leito e leve agitação psicomotora

Dia 05/06

Hemograma: HMG; anemia normo/normo; Ur, ALT, AST, K, Creat normais

TC de crânio: sinais sugestivos de gliose por microangiopatia; ausência de coleções hemorrágicas agudas intracranianas

Dia 07/06

VDRL, HBsAg, Anti-HCV, Anti-HBs, Vit D, T4L, TSH normais

Exame de urina: Albumina ++; corpos cetónicos +; flora bacteriana alterada + ; sem outros achados

DISCUSSÃO

A demência é caracterizada como declínio do nível cognitivo causando interferências nas atividades diárias. Essa pode ser classificada quanto a sua patogênese em neurodegenerativas -representadas principalmente pelas doenças vasculares que possuem como fatores de risco tabagismo e Diabetes Mellitus - ou não-neurodegenerativas como deficiência de vitamina B12, hipotireoidismo e infecções (Hjorthoj et al., 2017).

No caso da demência neurodegenerativa de causas vasculares, observa-se principalmente a isquemia de pequenos vasos levando a múltiplos infartos na substância

branca que podem ser visualizados na RM. Histologicamente, nota-se desmielinização, apoptose de oligodendrócitos, regressão dos mastócitos e gliose geradas pela hipoperfusão tecidual.

No caso, torna-se claro a importância da DM crônica e mal controlada na etiologia da demência vascular evidenciada tanto pela clínica psico-persecutória do paciente à admissão e pelos exames de imagem realizados.

A clínica apresentada pelo paciente difere do quadro tradicional de demência - onde há perda de memória, dificuldade de planejamento e iniciar ações ou tarefas, raciocínio lento chegando até a quadros de plegia e afasias - pelo fato de imitar um quadro esquizofrênico agudo. Na literatura encontra-se relato similar de paciente acometido com vasculite cuja clínica da Demência vascular incluía quadro de epilepsia e alteração de humor aguda culminando com o seu suicídio. Tal variabilidade de sintomas psiquiátricos indica que tais sintomas variam de acordo com a Área encefálica atingida pela gliose .

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato de caso demonstra a correlação causal da Diabetes Mellitus crônica com a Demência vascular mimetismo à esquizofrenia em idoso de modo a reforçar tal possibilidade clínica já apontada pela literatura em outras doenças psíquicas como a esquizofrenia e o Alzheimer. Assim , a anamnese de paciente com tal quadro clínico deve se ater a existência da DM tipo 2 especificando ainda o tempo de duração da comorbidade, o tipo de alimentação seguido, o tratamento hipoglicemiante diário e a sua eficácia no controle da glicemia.

Palavras-Chaves: sepse; demência vascular; esquizofrenia; diabetes mellitus; angiopatias diabéticas.

REFERÊNCIAS

PERRY, B. I. *et al*. Associated illness severity in schizophrenia and diabetes mellitus: A systematic review. **Psychiatry Res**. [*S. l.*], oct. 256: 2017102-110. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.06.027. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.06.027. Acesso em: 05 set. 2022.

CHOUINARD, V. A. *et al*. Impaired insulin signaling in unaffected siblings and patients with first-episode psychosis. **Mol. Psychiatry,** [*S. l.*], v. 24, n. 10, 2019, p. 1513–1522. Disponível em: https://www.nature.com/articles/s41380-018-0246-2. Acesso em: 05 set. 2022.

HJORTHOJ, C.; STURUP, A. E.; MCGRATH, J. J.; NORDENTOFT, M. Years of potential life lost and life expectancy in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. **Lancet Psychiatry,** [*S. l.*], v. 4, n. 4, 2017, p. 295–301. Disponível em: https://www.nature.com/articles/s41380-018-0246-2. Acesso em: 05 set. 2022.

DESENVOLVIMENTO DE UMA APLICAÇÃO WEB PARA CONTROLE DE MUDANÇA DEDECÚBITO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

Guilherme Miranda Bócoli; Adilson Isaias de Oliveira Junior; Letícia Reis Cavilha; Mariana Nunes Lima Dias; Flávio Fraga Vilela

Objetivos: apresentar um protótipo virtual de um Aplicativo Web, que tenha a função de auxiliar, de maneira direta e indireta, a equipe de assistência médica no controle e monitorização da mudança de decúbito de pacientes com mobilidade reduzida. Sendo assim, foram utilizadas as técnicas de design e prototipagem virtual e etapas do ciclo de desenvolvimento de software. Método: um projeto de pesquisa só começa se houver uma pergunta para a qual se deseja uma resposta, ou seja, é buscar uma solução para algum problema no mundo por meio de testes e comprovações que preencham a lacuna esperada. A questão para a presente pesquisa foi: "Como podemos mitigar os efeitos das lesões por pressão em pacientes hospitalizados?". A presente pesquisa é, portanto, classificada como de "natureza" aplicada, pois se caracteriza pelo seu interesse prático. Quanto aos "objetivos", a pesquisa é classificada como normativa, pois o interesse está no desenvolvimento de tecnologias, estratégias e ações para melhorar os resultados disponíveis na literatura existente. Por fim, em relação ao método de pesquisa, foi utilizada a técnica de design e prototipagem virtual para projetar este Aplicativo Web, passando pelas etapas do ciclo de vida clássico de desenvolvimentode software: engenharia de sistema; análise de requisitos; projeto; codificação; teste e manutenção (Alturkistani *et al*, 2018). Resultados: um protótipo virtual de Aplicativo Web para auxiliar no controle da mudança de posição do paciente hospitalizado foi desenvolvido principalmente utilizando as tecnologias HTML (Araujo *et al*., 2019), CSS, Bootstrap e Java Script e foi disponibilizado apenas localmente, por se tratar de um protótipo virtual. Uma interface front-end foi desenhada de forma assertiva para facilitar a manipulação do sistemapor parte das equipes de saúde e enfermagem ao iniciar o aplicativo. Vale ressaltar que todos os dados de pacientes são direcionados para o banco de dados MongoDB e todos os protocolos e premissas de segurança de dados foram contemplados no contexto da Lei Geral de Proteção de Dados (GDPL). As telas do aplicativo vão conter nome; decúbito atual (lados esquerdo e direito, decúbito ventral ou supino); leito do paciente e anotações – campo onde devem ser adicionados detalhes individualizados para serem considerados pelos profissionais no manejo do paciente (Ali *et al*., 2020). Em uma tela de controle principal ao qual os profissionais de saúde podem acessar, todos os pacientes ativos ficam visíveis: eles permanecerão no controle até receberem alta. Portanto, são apresentados de forma que os pacientes com decúbito com troca atrasada sejam exibidos primeiro no painel, alémde serem destacados com a cor de fundo vermelha; a seguir, os pacientes serão dispostos, deforma decrescente, de acordo com o horário para realizar a

mudança de decúbito. Vale ressaltar,que os registros das ocorrências são individuais para cada paciente: isso garante a possibilidade de que até a alta, seja registrado as opções de mudança de decúbito e se houve ou não atraso. Além disso, é permitido marcar as mudanças de posição do paciente de acordo com as possibilidades e restrições individualizadas de cada indivíduo. Dessa forma é possível quantificar e monitorar otempo e a posição de cada paciente cadastrado na plataforma; se a posição está correta ouincorreta, ou ainda se passou mais tempo do que deveria para que a mudança seja efetivada tornando-se uma importante ferramenta de controle de qualidade. Conclusão: O Aplicativo Web apresentado é um protótipo para monitoramento da mudança de posição e, portanto, representauma tecnologia inovadora e de fácil aplicação. Embora haja a necessidade de entrada de dados, quando comparado ao formulário estabelecido hoje em dia, que utiliza papel e caneta ou planilhas convencionais de computador, tem a vantagem de tornar o processo de mudança de decúbito mais dinâmico, completo, controlado e individualizado. As vantagens deste Aplicativo Web consistem em poder ser utilizado como uma ferramenta autônoma ou complementar ao seu ambientecomputacional, pois sua convergência permite implementá-lo com baixo custo, podendo agregar aosdemais sistemas que operam no hospital local (Ali *et al.*, 2020). Em sua estrutura atua com segurança e bomdesempenho. Além disso, o software é um sistema dinâmico e aberto, capaz de incorporar atualizações a qualquer momento, sempre que necessário e solicitado pelos usuários. Por fim, espera-se uma diminuição das lesões por pressão e uma melhora significativa no conforto e segurança do paciente, uma vez que este protótipo seja implementado em um contexto real de assistência à saúde.

Palavras-Chaves: lesão por pressão; cuidados de enfermagem; segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

ALI, Y. C. M. M.; SOUZA, T. M. P.; GARCIA, P. C.; NOGUEIRA, P. C. Incidência de lesão por pressão e tempo de assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Estima**, [*S. l.*], 2020. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v18.849_PT. Acesso em: 02 ago. 2022.

ALTURKISTANI, A. *et al*. Health information technology uses for primary prevention in preventive medicine: a scoping review protocol. **BMJ open**,[*S. l.*], v. 8, n. 9, 2018. Disponível em: https://bmjopen.bmj.com/content/8/9/e023428. Acesso em: 02 ago. 2022.

ARAUJO, M. T. *et al*. O. Análise de custo da prevenção e do tratamento de lesão por pressão: revisão sistemática. **Revista Enfermagem Atual In Derme,** [*S. l.*], v. 89, n. 27, 2019. Disponível em: https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/47. Acesso em: 01 ago. 2024.

DEXTROCARDIA: UM RELATO DE CASO COM REVISÃO DE LITERATURA

Bárbara Degaspare de Carvalho Thomaz; Anna Júlia de Paula Resende; Gabriela Camargo de Moura; Bia Yamashita Fonseca; Bia Yamashita Fonseca

INTRODUÇÃO

Este relato apresenta um caso de dextrocardia em situs solitus diagnosticada na fase adulta e após achado ocasional em tomografia computadorizada (TC). A dextrocardia é uma anomalia cardíaca posicional congênita oriunda da má-formação do tubo primitivo. Nessa condição, o coração encontra-se localizado no hemitórax direito assim como a orientação de seu eixo (Faig-Leite *et al.*, 2008). Diferencia-se da dextroversão, em que uma patologia desloca o coração para a direita sem alterar a orientação (Revista Uningà, 2017). Sua incidência varia conforme sua associação aos modos situs inversus totalis e situs solitus, respectivamente de 1:10.000, e 1:30.000 em nascidos vivos - sendo 30 vezes mais rara na em adultos para a segunda associação (Pires *et al.*, 2020). Além disso, um estudo publicado em 2021 estimou a incidência da dextrocardia em cerca de 1 para cada 12.000 gestações, sendo mais associada ao situs inversus (Racoski *et al.*, 2015) evidenciando a pertinência do presente relato. Ademais, há grande associação de tal síndrome e malformações cardíacas. Observou-se a prevalência das conexões atrioventriculares (AV) concordantes, presentes em quase 75% dos pacientes, seguida por conexões AV discordantes e conexões atrioventriculares univentriculares (UVAVC).

RELATO DO CASO

Mulher, 58 anos, vem ao pronto socorro do Hospital das Clínicas Samuel Libânio, com quadro de infecção de via aérea superior. Como história pregressa, apresentava dois episódios de acidentes vasculares encefálicos e hipertensão arterial. Durante a investigação, foi solicitado uma tomografia computadorizada de tórax que identificou a dextrocardia, aumento do tronco da artéria pulmonar (4,5cm) sugestivo de hipertensão pulmonar e pequeno derrame pericárdico. Não havia anomalia na posição dos grandes vasos. No abdome, as vísceras encontravam-se em posição anatômica. O ecocardiograma evidenciou situs inversus, aumento leve do ventrículo esquerdo, sem demais alterações.

DISCUSSÃO

O relato apresenta um caso de dextrocardia com situs solitus. Através de avaliação pela tomografia computadorizada, visualiza-se o coração da paciente no hemitórax direito com as grandes artérias normalmente posicionadas. As outras vísceras também encontram-

se em posição anatômica. Tal quadro indica exatamente a presença de dextrocardia com situs solitus. Esta alteração é a mais incomum e é caracterizada pelo posicionamento anômalo do coração do lado direito do tórax não acompanhado pela distopia do restante das vísceras. No entanto, é mais associada com outras doenças cardíacas e/ou extracardíacas, tais como hipoplasia pulmonar, ânus imperfurado e síndrome de Kartagener. Algumas síndromes são especificamente associadas à dextrocardia, como Síndrome de Scimitar que inclui suprimento arterial anômalo para pulmão direito juntamente com conexão venosa anômala do pulmão direito para a veia cava inferior e Síndrome de Cantrell, caracterizada por um divertículo ventricular e defeito mediano da parede abdominal, do diafragma anterior, da porção inferior do esterno e da parte diafragmática do pericárdio. Além disso, cerca de 30% dos pacientes com asplenia ou poliesplenia possuem dextrocardia. Já na dextrocardia com situs inversus totalis também há alteração do posicionamento dos demais órgãos e, geralmente, o diagnóstico é um achado ocasional, podendo ou não estar associada a outras malformações congênitas. Devido a esta significativa importância clínica, pacientes com dextrocardia devem ser submetidos a um estudo de imagem por radiografia de tórax e abdome, eletrocardiograma e ecocardiograma para maiores investigações. Outros exames são indicados em casos de suspeita de alguma malformação cardíaca específica. O diagnóstico da paciente foi um achado ocasional através de de exame de imagem, no entanto há sugestão de que a etiologia seja congênita pela ausência de alterações na região torácica que pudessem gerar dextroversão da área cardíaca. A dextrocardia com posição normal das grandes artérias no situs solitus são acompanhados de anormalidades diafragmáticas e/ou pulmonares em dois terços dos casos, enquanto que nas outras classificações de dextrocardia não são comuns as anormalidades pulmonares. No presente estudo foi identificado pelo ecocardiograma a presença de hipertensão pulmonar através do aumento da artéria pulmonar, no entanto não foram verificadas demais alterações. Portanto, e como apresentado acima, a ausência de anormalidades cardiovasculares é incomum nesta condição clínica. Dessa forma, o caso apresentado é raro por estar associado a situs solitus e por não apresentar outras malformações. O diagnóstico de dextrocardia pode ser feito durante o exame físico, por meio de um eletrocardiograma ou de um exame por imagem, como aconteceu no relato. Logo, o conhecimento dessa anomalia e de suas variáveis é de fundamental importância pelo risco de apresentações atípicas de angina, de sua associação frequente com outras patologias (Bohun *et al.*, 2007).

Palavras-Chaves**:** dextrocardia; cardiologia; anormalidades; cardiovasculares; variação anatômica.

REFERÊNCIAS

BOHUN, C. M. *et al.* A population-based study of cardiac malformations and outcomes associated with dextrocardia. The American journal of cardiology, v. 100, n. 2, 2007, p. 305-9.doi:10.1016/j.amjcard.2007.02.095. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17631088 Acesso em: 10 ago. 2022.

FAIG-LEITE, F. S.; FAIG-LEITE, H. Anatomia de um caso de dextrocardia com Situs Solitus. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [*S. l.*], 2008, v. 91, n. 6, p. 56-58. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0066-782X2008001800013. Acesso em: 10 ago. 2022.

PIRES, M. C., Pinto, M. A. V, Horta, M G C. Dextrocardia associada a dupla via de saída do ventrículo direito e transposição de grandes vasos: um relato de caso. Braz. J. Hea. Rev.,

Curitiba, v. 3, n. 3, p.6357-6366may./jun. 2020 Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/11652/9713/30132 Acesso em: 09 ago. 2022.

RACOSKI, K. B. *et al*. Dextrocardia associada à truncus arteriosus. **Revista de Pediatria SOPERJ.** [*S. l.*], v. 15, n. 2: 2015. Supl 1. Disponível em: http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=680 Acesso em: 09 ago. 2022.

DOENÇA DE LEGG-CALVÉ-PERTHES: UM RELATO DE CASO

Daniel Rennó Kallás; Maria Sylvia Rennó Kallás; Carolina Tribsti Lima; Carine Carvalho Vaz De Lima Morais

INTRODUÇÃO

A doença de Legg-Calvé-Perthes (DLCP) é originada por uma necrose asséptica vascular, acarretando em morte tecidual e deformidades na cabeça do fêmur. (Prill, 2018). Sua etiologia ainda permanece desconhecida. Atinge de 0,4 até 24 pacientes a cada 100.000 crianças em idade inferior a 15 anos, geralmente com incidência superior em meninos (5:1) (Sousa; Martins, 2020). Apresenta pico de frequência aos 6 anos de idade, acometendo mais caucasianos. A manifestação bilateral envolve 8 a 24% dos casos, e o lado esquerdo é um pouco mais prevalente. (Oishi, 2019). Caracterizada por claudicação, dor, principalmente para rotação interna e abdução do quadril e atrofia dos músculos de membros inferiores por diminuição de estímulo mediante o uso. Exames de imagem são úteis para o diagnóstico. A USG pode registrar irregularidade da epífise e derrame articular. Apesar disso o exame indicado é a radiografia que expõe colapso e esclerose da cabeça femoral, fragmentação da epífise e linha radiotransparente subcondral. Na RM, os achados são mais precoces (Gonçalves *et al*., 2020). O tratamento deve ser individualizado, estendendo-se de conduta conservadora à cirúrgica, conforme critérios como: idade a criança, grau da doença, mobilidade do quadril, presença de subluxação da cabeça femoral (Costa, 2016).

RELATO DO CASO

M.B.P, aos 4 anos iniciou um quadro de claudicação, inicialmente, que evoluiu para algia em coxa esquerda, a qual piorava com rotação interna de perna e esforço físico e era amenizada em repouso. Ao mês de novembro de 2019, tanto a radiografia de bacia quanto a USG do quadril esquerdo não detectaram nenhuma anormalidade. Na persistência dos sintomas a investigação se manteve e em radiografia de quadril direito, em 12/2019, foi registrada irregularidade da superfície articular do teto acetabular direito. Em radiografia 01/2020, identificou-se deformidade da epífise femoral esquerda. Em abril do mesmo ano, radiografia de bacia relatou alterações morfológicas em cabeça femoral esquerda com esclerose da superfície epifisária. Durante período de tratamento, usou órtese por 13 meses. Depois, uso de gesso por 45 dias seguidos de 20 dias sem o mesmo, repetindo-se 3 vezes o processo. Realizou hidroterapia. Em uso de palmilha para compensar desvio de 12 graus em coluna, adquirido com a doença. No ano de 2022, já suspenso uso de gesso. Em radiografia de bacia (08/08/2022) notou-se epífise femoral esquerda com dimensões reduzidas, de

contornos irregulares e áreas escleróticas. Em escanometria de membros inferiores (08/08/2022) o membro inferior esquerdo apresentava encurtamento funcional de 1,4cm em relação ao direito. Não foi necessário cirurgia, cabeça do fêmur apresentou crescimento e desenvolveu saliência de grau 1 para 2. Paciente estável com melhora do quadro.

DISCUSSÃO

A doença de Legg-Calvé-Perthers é um acometimento autolimitado, cuja causa é desconhecida. Porém, considera-se que a origem seja multifatorial, relacionando-a a insuficiência vascular, imaturidade do esqueleto e microtraumas de repetição. Repara-se, nesses pacientes, presença de anormalidades nas proteínas C e S, hipofibrinólise, destacando-se as anormalidades trombolíticas. Tais irregularidades resultariam em necrose da cabeça femoral, por déficit do suprimento sanguíneo. Por volta de 60% dos pacientes evoluem de maneira satisfatória, 20%exigem tratamento com bons resultados e nos demais 20%, independente do tratamento implicado, os desfechos são inadequados, devido à incongruência da cabeça femoral (Bertol, 2004). O desenvolvimento da enfermidade envolve 4 fases: 1) precoce (necrose óssea)- morte óssea inibe crescimento da epífise, com a mesma densidade radiográfica. Período assintomático. 2)fragmentação: ocorre deposição mineral nas trabéculas ósseas, período de inflamação e sintomática. Pode haver deformidade da cabeça do fêmur. 3) reossificação: epífise é substituída por novo tecido ósseo, portanto, a deformidade pode ser acarretada. 4) deformação residual: nova síntese óssea a partir da fase anterior. Caso não seja estabelecido um tratamento, a má formação pode se instaurar, manifestando subluxação e osteoartrose do quadril. O presente relato foi compatível com as informações relatadas na literatura, visto prevalência superior em meninos, de 4 a 8 anos, especialmente em membro inferior esquerdo. Também, o quadro sintomático englobou claudicação, dor que piora na atividade e melhora no repouso, e em longo prazo, notou-se uma diminuição do membro inferior afetado pelo achatamento da cabeça (Borges; Cattelan, 2005). O diagnóstico também foi determinado a partir da análise clínica e exames de imagem, sobretudo a radiografia, por meio das incidências ântero-posteriores e de Lauenstein. Os sinais mais precoces analisados são: diminuição da altura do núcleo epifisário, aumento indireto do espaço articular, fratura subcondral (Soni; Valenza; Schelle, 2004). Em período muito anterior, repara-se em osteoporose e afastamento do fêmur ao acetábulo. Com o tempo, a epífise torna-se fragmentada e achatada, sucedidos de destruição e ossificação. A RM evidencia sinais de necrose de forma mais precoce, sem mais vantagens sobre o método anterior. O tratamento conservador, aplicado no caso relatado, estrutura-se na redução da dor, diminuição do impacto sobre o membro afetado, ao mesmo tempo em que se mantém a mobilidade através da fisioterapia, hidroterapia ou natação. Objetiva-se, mediante órteses ou aparelhos gessados, manter a cabeça femoral centralizada, por meio da rotação interna e abdução. Enquanto isso, a cirurgia está indicada se riscode incongruência articular futura, aplicando-se a osteotomia do fêmur.

Palavras-Chaves: osteonecrose; necrose da cabeça do fêmur; ortopedia; pediatria.

REFERÊNCIAS

BERTOL, P. Doença de Legg-Calvé-Perthes. **Revista Brasileira de Ortopedia**, [S. l.], v. 39, n. 10, 2004, p. 401-410. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-402996. Acesso em: 24 set. 2022.

BORGES, B. T.; CATTELAN, A. V. Doença de Legg-Calvé-Perthes: uma revisão. **FisioWeb WGate**, [S. l.], 2005. Disponível em: https://wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/traumato/doenca_legg/doenca_legg.htm. Acesso em: 24 set. 2022.

CORDEIRO, F. G. **Confiabilidade intraobservador e interobservador da classificação de Waldenstrommodificada na doença de Legg-Calvé-Perthes**. 2019. Dissertação (Mestrado em Ortopedia e Traumatologia) - Faculdade de Medicina, University of São Paulo, 2019. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5140/tde-09012020-104152/en.php. Acesso em:10 set. 2022.

COSTA, L. R. P. **Doença de Legg-Calvé-Perthes: da epidemiologia ao tratamento**. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, 2016. Disponível em: https://core.ac.uk/download/pdf/143409802.pdf. Acesso em: 04 out. 2022.

SOUSA, L. G. A.; MARTINS, P. C. M. L. Efeitos da fisioterapia na doença de Legg-Calvé-Perthes. Saúde e Ciência em Ação: **Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, [*S. l.*], v. 6; 2020, p.16-27. Disponível em: https://unifan.edu.br/revistas/index.php/RevistaICS/article/view/718. Acesso em: 24 set. 2022.

GONÇALVES, K. C. *et al*. Principais patologias ortopédicas pediátricas do quadril: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review,** [*S. l.*], v. 3; 2020, p.3218-3230. Disponível em: https://api.semanticscholar.org/CorpusID:218958928. Acesso em: 10 set. 2022.

OISHI, K. K. **Avaliação Clínico Radiológica do Tratamento Conservador em Pacientes com a Doença de Legg-Calvé-Perthes**. Universidade Federal da Fronteira Sul, 2019. Disponível em: https://rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix/3546/1/KEVIN%20KENZO%20OISHI.pdf. Acesso em: 04 set. 2022.

SONI, A.; VALENZA, F.; SCHELLE, R. Doença de Legg-Calvé-Perthes: uma revisão. **FisioWeb WGate,** [S. l.], 2004. Disponível em: http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/traumato/doenca_legg/doenca_legg.htm. Acesso em: 24 set. 2022.

EFICÁCIA DO SOFTWARE INTERNATIONAL OVARIAN TUMOUR ANALYSIS NA APLICAÇÃO MÉDICA

Rafael Macedo De Almeida; Lyliana Coutinho Resende Barbosa

INTRODUÇÃO

Entre as doenças ginecológicas, o câncer de ovário é uma das que mais acomete mulheres no mundo, sendo que, aproximadamente, cerca de 1 a cada 75 mulheres irão desenvolvê-lo ao longa de sua vida (Shubach *et al*., 2017).

A neoplasia ovariana possui três principais diferenciações, podendo ser tumor epitelial, quando começa a partir de células que recobrem a superfície externa do ovário, se apresentando de forma benigna, maligna ou borderline; ser tumor de células germinativas, aquelas que produzem os ovócitos, representam menos de 2% dos canceres ovarianos; ou então ser tumor estromal, quando se inicia a partir de células que formam o ovário e que produzem estrógeno e progesterona, significando menos de 1% dos canceres de ovário (ACS, 2020).

Estes tipos de neoplasia atingem todas as faixas etárias, porém, seu aparecimento é prevalente por volta dos 50 anos de idade, aumentando o risco em torno de 11% para cada ano adicional, enquanto, quando abaixo dessa faixa, tem-se o incremento do risco em 2% ao ano (Rincón *et al.*, 2018). Devido à dificuldade de diagnóstico precoce, esta enfermidade apresenta uma taxa de sobrevida de, aproximadamente, cinco anos. Contudo, esse valor varia de acordo com o estágio e o tipo de câncer desenvolvido. Como exemplo, nos tumores epiteliais que são locais, ou seja, aqueles que não se alastraram, cerca de 90% dos enfermos apresentam 5 anos de sobrevida. Já nos casos em que o tumor saiu do ovário, porém ainda se encontra relativamente próximo, 76% atingem esse índice de sobrevivência. Entretanto, caso tenha se espalhado para partes distantes, somente 30% conseguem alcançar tal taxa (ACS, 2020).

Concomitantemente a este cenário, quando se faz o diagnóstico, há uma enorme dificuldade em diferenciar neoplasias benignas e malignas, isso devido às suas características semelhantes. Atualmente, o método mais solicitado para auxiliar na investigação desses tipos de neoplasias é a ultrassonografia, sendo este artifício altamente sensível à presença de tumores e com percepção eficiente de seu tamanho (Lima *et al.*, 2010).

Contudo, mesmo com a aplicação deste recurso, é notável a complexidade na análise dos resultados, como visto em estudo realizado pela University of Kentucky, o qual acompanhou através da realização de ultrassonografias 14.469 mulheres acima dos 50 anos e algumas abaixo com histórico familiar. Cerca de 1,2% apresentaram anormalidades nos exames e foram submetidas à cirurgia, sendo que destas, somente 9% apresentaram tumor

maligno de ovário (Van Nagell; DePriest; Reedy, 2000). Portanto, fica claro que a utilização, mesmo por examinadores experientes, da ultrassonografia como método de diagnóstico ainda é falha.

Diversos modos de análise vêm sendo desenvolvidos para auxiliar o profissional no diagnóstico, sendo um deles o IOTA (International Ovarian Tumour Analysis), que é uma solução de software para a classificação de neoplasias ovarianas, fornecendo a probabilidade de serem maligno ou benigno.

O presente artigo tem como objetivo avaliar a concordância do modelo de software ADNEX disponibilizado pela IOTA quanto ao diagnóstico diferencial de lesões ovarianas benignas e malignas através da comparação de resultados obtidos na prática cirúrgica em hospital universitário.

MÉTODOS

O ADNEX utiliza de informações obtidas pela ultrassonografia que devem ser informadas pelo médico para que o sistema possa analisá-las e, a partir de um banco de dados baseado em resultados anteriores de aproximadamente 6000 mulheres de 10 diferentes países, possa obter uma estatística sobre qual tipo de neoplasia se trata, ou seja, maligna ou benigna e em qual estágio se encontra. Para isso, são utilizados nove parâmetros, sendo eles: idade, nível sérico CA125, tipo de centro, diâmetro máximo da lesão, proporção de tecido sólido, presença de mais de 10 lóculos de cistos, número de projeções papilares, sombras acústicas e ascite (IOTAA, 2020).

A coleta dos dados foi realizada através da avaliação do prontuário de pacientes acompanhadas em Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Samuel Libânio, localizado em Pouso Alegre, Minas Gerais. Eram selecionadas pacientes submetidas ao tratamento cirúrgico de massa anexial no período de Janeiro de 2016 à Janeiro de 2020. Dessa forma, foram avaliados um total de 128 prontuários. Os dados obtidos foram organizados por paciente e dividido nas nove características analisadas, tabelando os dados no programa Excel da Microsoft Office.

RESULTADOS

Como resultados, têm-se que foi encontrada uma dificuldade na obtenção dos dados necessários para o processamento do software IOTA, já que em muito prontuários não havia o registro de tais informações. Dentre os 128 prontuários avaliados, apenas 43 possuíam informações completas a respeito dos itens necessários para utilização do software ADNEX.

Com isso, aproximadamente 66,4% das pacientes não puderam fazer parte do levantamento das estatísticas afim de comprovar o funcionamento adequado do software. Por outro lado, aquelas que possuíam todos os dados necessários, obtiveram resultados satisfatórios em comparação com o anatomopatológico, já que cerca de 90% obtiveram resultado coerente. Além disso, dentre os 43 pacientes, 74,42% foram diagnosticados com o tipo benigno, enquanto 25,58% com neoplasia maligna. Dentre os 11 resultados malignos, 3 foram classificados como benignos. Já dentre os 32 resultados benignos, 1 foi classificado como maligno. Assim, obtivemos uma medida de concordância Kappa igual a 0,740181. Por fim, como houve 4 resultados incoerentes, obtemos uma taxa de erro de aproximadamente 10,26%. Assim, nota-se que o software IOTA apresenta uma taxa de 90,7% de coerência com os diagnósticos feitos pelo anatomopatológico.

CONCLUSÕES

É importante ressaltar a dificuldade encontrada na coleta dos dados necessários para a utilização correta do IOTA devido à falta de informações presentes nos prontuários médicos, o que ocorreu em 66% de todos analisados, e à dificuldade de acesso aos prontuários através do SAME. Contudo, ainda assim foi possível constatar a eficácia do software e a sua importância no meio médico por possuir um resultado coerente, o que justifica a sua aplicação no meio clínico.

Palavras-Chaves**:** IOTA; câncer de ovário; neoplasia ovariana benigna e maligna.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY (ACS). **Whats is ovarian cancer?.** Disponível em: https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer/about/what-is-ovarian-cancer.html. Acesso em: 02 out. 2022.

AMERICAN CANCER SOCIETY RATES (ACSR). **Survival rates for ovarian cancer**. Disponível em: https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer/detection-diagnosis-staging/survival-rates.html. Acesso em: 30 set. 2022.

INTERNATIONAL OVARIAN TUMOUR ANALYSIS (IOTAA). **ADNEX Risk Model.** Disponível em: https://www.iotagroup.org/iota-models-software/adnex-risk-model. Acesso em: 30 set. 2022.

LIMA, J. C. *et al*. Doenças malignas ovarianas: importância atual da ultrassonografia no rastreamento e manejo terapêutico. **Revista FEMINA**, v. 38, n. 5, 2010.

SHUBACH, A. P. J. *et al*. Asociación de HSP60 de Chlamydia trachomatis y desarrollo de cáncer de ovário. **Revista NOVA publicação científica,** [*S. l.*], v. 15, n. 28, 2017, p. 57-68.

RINCÓN, D. G.; GONZÁLEZ, A. B.; LIMÓN, E. R. Câncer de ovário. Una enfermedad poco reconocida, un problema de salud pública. **Revista Ciencia**, [*S. l.*], v. 69, n. 1, 2018.

TIMMERMAN, D. *et al*. Predicting the risk of malignancy in adnexal masses based on the Simple Rules from the International Ovarian Tumor Analysis group. **American Journal of Obstetrics**, [*S. l.*],v. 214, 2016, p. 424-437.

VAN NAGELL JR JR., DEPRIEST PD, REEDY MB, GALLION HH, UELAND FR, PAVLIK EJ, KRYSCIO RJ. The efficacy of transvaginal sonographic screening in asymptomatic women at risk for ovarian cancer. **Gynecol Oncol**. v. 77, n. 3, 2000, p. 350-6.

EPIDEMIOLOGIA DAS FRATURAS EXPOSTAS E GRAU DE SATISFAÇÃO DO ATENDIMENTO INICIAL

Otho Melo de Figueiredo, José Mateus dos Reis, Sérgio Pereira dos Reis, Lucas Alves Bartelega, Nathan Ferreira de Melo, Carlos Delano Mundim Araújo

INTRODUÇÃO

As fraturas expostas são pouco comuns e apresentam incidência variável, de 2,6% a 23,5% das fraturas (Court *et. al*., 2010). O conhecimento da epidemiologia das fraturas expostas é de fundamental importância para os centros de referência de atendimento de pacientes portadores deste complexo grupo de traumatismos, pois estas informações podem ser utilizadas para planejar o tratamento e definir prioridades (Court *et. al*., 2010). O prognóstico dos pacientes atendidos na unidade de trauma está diretamente relacionado à qualidade da assistência médica prestada, à velocidade com que se presta tal assistência e à relação médico-paciente estabelecida, comprovadamente marcadores de bons resultados no seguimento a médio e longo prazo desses doentes.

MÉTODOS

Realizou-se estudo epidemiológico, prospectivo, descritivo, observacional, em amostra de conveniência das fraturas expostas atendidas em um Hospital Universitário de referência regional (Hospital das Clínicas Samuel Libânio, Pouso Alegre, Minas Gerais). Os dados foram coletados no período de maio de 2019 a abril de 2020. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número do parecer: 3.345.548, em 24 de maio de 2019. Todos pacientes concordaram em participar deste estudo e assinaram espontaneamente uma carta de informação eo termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram incluídos todos os pacientes atendidos com diagnóstico de fratura exposta, não sendo feito restrições quanto ao sexo, localização da fratura ou lesões associadas, tais como presença deoutras fraturas não expostas, lesões vasculares, de nervos periféricos, abdominais, torácicas, cranioencefálicas, buco-maxilo-faciais e cutâneas. Foram excluídos os pacientes com atendimento primário em outros serviços de ortopedia e posterior encaminhamento ao nosso serviço para seguimento; óbito antes de realização de procedimento ortopédico; evasão antes de alta hospitalar; falta de cognição (inclusive causado pelo trauma) sem representação legal; menores de 18 anos, recusa em assinar o termo de consentimento.

Após atendimento inicial pela equipe de trauma e liberação para o tratamento Traumato-Ortopédico, todos pacientes foram submetidos à avaliação inicial da fratura

exposta e classificados quando anestesiados quanto ao grau de exposição pelo método de Gustilo e Anderson (1976),modificada por (Gustilo *et al*., 1984). Passada a urgência, no dia seguinte ao atendimento inicial, foi realizada a coleta de dados. Nos pacientes que não precisaram ser internados, a coleta foi feita ao término do atendimento. Foram coletados dados das variáveis demográficas qualitativas e quantitativas, bem como dados epidemiológicos que se correlacionam às fraturas expostas: procedência, profissão, doenças prévias e lesões associadas ao trauma,mecanismo de trauma, distribuição das fraturas expostas quanto ao dia, mês e hora, prestadores de socorro, tempo até a chegada ao hospital e tempo no hospital até o início do tratamento ortopédico, tratamento instituído, tempo de internação, e nota dada ao atendimento inicial. Para avaliação da nota foi utilizado uma escala numérica de satisfação com o primeiro atendimento. Foi estabelecido como interpretação das notas: 0-2 atendimento péssimo, 3-4 ruim, 5-6 regular, 7-8 bom e 9-10ótimo. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2016 e submetidos à análise estatística.Utilizou-se o programa Minitab versão 18.1 e Statistical Package for the Social Sciences, inc. (SPSS) Chicago, USA, versão 22.0.

RESULTADOS

Foram atendidos 124 pacientes, e 155 fraturas expostas (20 pacientes tiveram mais de uma fratura exposta), sendo 8 politraumatizados. Houve 109 (88%) pacientes do sexo masculino e 15 (12%) do sexo feminino com idades entre 18 a 101 anos (idade média: 43 anos). Em números absolutos, os grupos que mais sofreram fraturas expostas foram de 51-60 anos .Observa maior frequência de: não brancos (66 pacientes/ 53,22%); estudo fundamental (50,8%) e casados (65 pacientes/ 52,41%).

A maior parte dos pacientes atendidos pertenceu à regional que o Hospital é referência (63 casos/ 50,80%) e não à cidade em que o Hospital se encontra (53 casos/ 42,74%). 8 pacientes (6,45%) pertenciam a outra regional ou estado. Agricultores, autônomos, pedreiros e industriários somam 51,60% de todas as fraturas. 108 (87%) ganho mensal de até dois salários mínimos, 14 (11%) de dois a cinco salários . 2 pacientes (1,6%) relataram ganho superior a cinco salários mínimosmensais.

37 pacientes (23,87%) apresentaram doenças associadas e a mais prevalente foi hipertensãoarterial (42%). 17 (13,70%) pacientes apresentaram outras lesões associadas, a mais frequentes foram fraturas fechadas. O mecanismo de trauma que mais acometeu as fraturas expostas foram os acidentes trabalhistas, com igual distribuição entre esmagamentos (traumas corto-contusos) e ferimentos corto contusos. Observa que nos dias da semana de quinta a sábado aconteceram metade dos casos (com significância estatística), com maior frequência nos meses de novembro, janeiro e julho (sem relevância estatística) no período diurno (77% dos casos). 51,83% dos pacientes foram socorridos ao hospital por familiares e desconhecidos sendo que a maior parte dos pacientes (62,90%) chegou ao hospital em até 60 minutos. Os membros superiores foram os mais acometidos pelas fraturas expostas (64,51%), sendo que as fraturas dos ossos das mãos representaram 58,02% de todas as fraturas, com maior frequência de exposição grau III de Gustilo e Anderson (1976). 55% das fraturas acometeu o lado esquerdo. Uma vez admitidos no hospital, foram submetidos ao tratamento ortopédico definitivo de imediato em até 5h, com predominância de resolução dentro dos primeiros 30 minutos. O principal tratamento realizado foi sutura e curativo. O tempo médio de internação foi de 3,63 dias, mas a maioria dos pacientes ficou internada apenas 1 dia ou não internou. 98% dos pacientes avaliaram o atendimento inicial como bom ou ótimo, sendo que 66% emitiram nota 10 ao atendimento. Apenas 1,6% dos pacientes consideraram o atendimento inicial ruim a regular, e ninguém emitiu nota inferior a 3.

CONCLUSÕES

Perfil dos pacientes atendidos com fraturas expostas: Homem hígido, idade média de 43 anos, baixo nível de instrução, baixa renda, vítima de acidente nos membros superiores, especialmente nos ossos das mãos, atendidos entre quinta-feira a sábado, no período diurno. Apresentaramelevado nível de satisfação com o atendimento inicial realizado.

Palavras-Chaves: acidentes de trânsito; epidemiologia; estudos prospectivos; fraturas expostas; motocicletas.

REFERÊNCIAS

COURT-BROWN, C. M. *et al*. The epidemiology of fractures. *In:* BUCHHOLZ, R. W.; COURT-BROWN, C. M.; HECKMAN, J. D.; TORNETTA, P. **Rockwood and green's fractures in adults**. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2010, p. 53–84.

GUSTILO, R. B.; ANDERSON, J. T. Prevention of infection in the treatment of one Thousand and twenty-five open fractures of long bones: retrospective and prospective analyses. **J Bone Joint Surg Am.,** [*S. l.*], v. 58, n. 4, 1976, p. 453-8.

GUSTILO, R. B.; MENDONZA, R. M.; WILLIAMS, D. N. Problems and the management of type III (severe) open fractures: A new classification of type III open fractures. **J Trauma**, [*S. l.*], v. 24, 1984, p.742-6.

EXÉRESE DE CILINDROMA EM COURO CABELUDO - RELATO DE CASO

Aléxia Ahualli Tamassia; Amanda Simões; Ana Carolina Monção Basso; Bianca Suellen Ferreira; Stéfani Estevam Bertolucci

INTRODUÇÃO

Os cilindromas cutâneos são neoplasias anexiais benignas, que se apresentam de forma rara, de modo que realizam um aumento progressivo de linhagem dupla de células na derme. No momento em que se faz o corte histológico, em secção transversal, nota-se uma morfologia redonda comparada aos cilindros, por isso recebe o nome de cilindroma (Myers *et al.*, 2022). Os cilindromas dérmicos advêm de maneira esporádica ou múltipla. São autossômicos dominantes por mutação no gene Cyld no cromossomo 16, ligada a síndrome de Brooke-Spiegler (Myers *et al.*, 2022). Sua forma esporádica tem tendência a acometer pacientes mais velhos, enquanto a forma múltipla é mais propensa a ter base sindrômica, muitas vezes se manifestando em idade mais precoce. Além disso, quando há propagação de inúmeros cilindromas cutâneos no couro cabeludo, percebe-se que esses se proliferam de maneira semelhante a um turbante,fundamentando o termo popular "tumor em turbante" (Myers *et al.*, 2022). Quanto àepidemiologia, mulheres são mais afetadas do que homens, expresso na proporção de 3:1 a 9:1 mulheres por homem. Verifica-se a maioria dessas lesões na região da cabeça e pescoço, especialmente no capillitium e na testa. Podem se manifestar também em regiões como: glândulas salivares, brônquios, pulmões, extremidades, mamas,dentre outros (Myers *et al.*, 2022). É importante salientar que, pode ocorrer uma transformação maligna desses tumores, que geralmente são benignos. Os sinais de malignidade são ulceração, sangramento, crescimento repentino e uma mudança de cor azulada para rosa. Desse modo, o diagnóstico rápido e precoce é insubstituível para o monitoramento e a terapia adequada (Singh *et al.;* Cylindroma, 2003).

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, durante a adolescencia, iniciou quadro de múltiplos tumores, conhecidos como cilindroma. Realizou sua primeira consulta no ambulatório de Dermatologia do Hospital das Clínicas Samuel Libânio há 5 anos quando foi encaminhada para cirurgia. Nesta foi feita a exérese de lesão em margem de couro cabeludo sob anestesia local, sem que houvesse intercorrências. O CID caracterizou uma neoplasia maligna da pele de outras partes e partes não especificadas daface, sendo, então, solicitada excisão e sutura com plastica em Z na pele com a oncologia. Através da análise patológica da lesão cutânea, por meio da biópsia, foi possível diagnosticar as lesões pela microscopia como neoplasia de

anexo cutâneo compatível com cilindroma, sendo uma neoplasia infiltrada até a hipoderme. Dando seguimento, no dia 26/04/21 solicitou-se uma biópsia e em 05/10 seguiu-se com o tratamento do cilindroma e acrescentou-se o da rosácea, encaminhando-a novamente para as pequenas cirurgias. Hoje, aos 44 anos, ainda apresenta as referidas lesões. Ao exame físico notava-se múltiplos tumores de forma e tamanho variados, cor rósea, a maioria com aparência lisa e alguns apresentavam telangiectasias e vasos muito finos na superfície da pele. Essas lesões estão localizadas na região superior do couro cabeludo, na linha de implantação frontal e também próximas ao trago e no ramo da hélice nos dois lados.

DISCUSSÃO

Cilindromas cutâneos representam uma neoplasia anexial benigna rara, descrita por uma proliferação celular de dupla linhagem dentro da derme. Em secção transversal, as células apresentam morfologia redonda, comparada à cilindros, por isso, cilindroma. Geralmente, os cilindromas são pequenos e apresentam crescimento lento. Localizam-se, usualmente no couro cabeludo ou na face, sendo nove vezes mais frequentes em mulheres do que em homens. Quando vários cilindromas crescem no couro cabeludo, pode ocorrer a presença de variadas tumorações, o que se assemelha a um turbante, originando popularmente o nome "tumor em turbante". Esse tipo de tumor, inicia-se mais frequentemente na terceira ou quarta década de vida do paciente (Myers *et al.*, 2022). No caso da paciente em questão, o caso foge da normalidade, tendo início durante a adolescência.

A terapia proposta é usualmente cirúrgica, especialmente por interferir esteticamente no bem estar do paciente. Outras indicações, além da estética, são a ulceração, a infecção, a suspeita de marginalização, o dano funcional e, eventualmente, a dor . Recomenda-se a excisão individual de lesões menores de um centímetro de diâmetro ou localizadas em áreas cosmeticamente importantes. A ressecção ampla de couro cabeludo, seguida por enxerto cutâneo, reserva-se apenas para os casos de tumor em turbante. Além da prática cirúrgica, outras possíveis formas de tratamento incluem a eletrocoaguação, a radioterapia e a dermo-abrasão (Guzzo; Johnson, 1995). É frequente a recidiva após exérese dos tumores isolados, chegando a 42% na série de Crain e Helwig .

Palavras-Chave: dermatologia; carcinoma adenóide cístico; couro cabeludo.

REFERÊNCIAS

GUZZO, C.; JOHNSON, B. Unusual abdominal location of a dermal cylindroma. **Cutis**, [*S. l.*], 56, 1995, p. 239-240. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8575225/. Acesso em: 20 set. 2022.

MYERS, D. J. *et al*. Cylindroma. **StatPearls Publishing**, jan. 2022. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482127/. Acesso em: 20 set. 2022.

SINGH, D. S. *et al*. Cylindroma of head and neck: Review of the literature and report of two rarecases. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, [*S. l.*], v. 41, 2013, p. 516-521. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23260808/. Acesso em: 20 set. 2022.

FITOCOSMÉTICO À BASE DE CASCA DE BANANA VERDE: IMPACTO NA QUALIDADE DEVIDA DE JOVENS COM ACNE

Marina Araújo Rabelo; Danielle Aparecida Ferreira de Oliveira Marrafon;Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça; Jaqueline Jóice Muniz

INTRODUÇÃO

A acne é uma dermatose muito frequente na população, principalmente em adolescentes e jovens. Corresponde a uma condição inflamatória crônica, que acomete os folículos pilosos da pele, sendo mais comum na face, peito, costas e pescoço, regiões em que a resolução cicatricial geralmente ocasionada, envolve preocupações estéticas. Há uma patogenia multifatorial, relacionada ao aumento da produção de sebo, associado a questão hormonal; às alterações no folículo; como também a colonização bacteriana dessa unidade pilosa, com destaque à Propionibacterium acnes; além da liberação de mediadores inflamatórios. Com base nesse processo, foram desenvolvidas diversas opções terapêuticas, com uma tentativa de reverter ou pelo menos amenizar essa doença dermatológica. Há, atualmente, medicamentos tópicos, que são indicados para condições maisleves, além de tratamento sistêmico, apropriados para quadros mais severos, com o uso de antimicrobianos e hormônios. Ademais, há, ainda, alternativas, baseadas em uma perspectiva deuso de substâncias naturais, correspondentes aos fitoterápicos. Destaca-se o pó da casca dabanana verde da espécie Musa sapientum, o qual tem demonstrado atividade anti-inflamatória, cicatrizante e antimicrobiana.

OBJETIVOS

Avaliar o impacto do uso de fitocosmético à base de casca da banana verde em lesões acneicas naqualidade de vida de jovens.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de intervenção, analítica, longitudinal, prospectiva, individual, do tipo ensaio clínico, com amostragem por conveniência. Foi realizada com indivíduos residentes nacidade de Pouso Alegre e outras próximas, estado de Minas Gerais, Brasil, que se voluntariaram para participação na pesquisa. Ressalta-se que houve a aprovação pelo Comitê de Ética emPesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), de acordo com o Parecer nº 4.760.508, que seguiu a resolução nº 466/2012 e os preceitos da Declaração de Helsinki de 2018. Foram incluídos jovens, entre 18 e 25 anos,

com acne, de ambos os sexos, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que apresentaram impacto na qualidade de vida, devido à presença da lesão. O fitocosmético foi aplicado nas lesões acneicas da face após teste epicutâneo para analisar ocorrência de reação alérgica. O impacto na qualidade de vida foi avaliado antes e após o uso do produto, por meio dos questionários Índice Cardiff de Incapacidade da Acne ("Cardiff Acne Disability Index"; CADI) e Índice de Qualidade de vida em Dermatologia ("Dermatology Life Quality Index"; DLQI). Foi realizada a análise estatística, por meio do teste de correlação ordinal de Spearman, para avaliar as correlações entre as variáveis estudadas; do teste paramétrico T pareado, para comparação dos escores antes e depois da escala CADI; e do teste não paramétrico de Wilcoxon, para comparação entre antes e depois da escala DLQI.

RESULTADOS

Houve 51 respostas no formulário, disponibilizado online, das quais, de acordo com os critérios do estudo, 28 não foram incluídos. Dos 23 indivíduos incluídos, 2 foram excluídos ao longo da pesquisapor relatarem durante o teste, após terem participado sem reação ao pré-teste, irritação na pele como uso do produto. Portanto, a amostra do estudo foi de 21 participantes, sendo 13 (61,9%) do sexo feminino e 8 (38,09%) do sexo masculino, todos solteiros, com idade média de 21,43 anos. Os valores de CADI e DLQI foram menores após o uso do produto, comparado à antes do uso (p>0,05). Na escala CADI, o escore obtido após uso do produto fitoterápico teve média de 3,429 e desvio-padrão de 2,27, enquanto que antes do uso do produto teve média equivalente a 5,524 e desvio-padrão de 2,657 (p=0,000). Na escala DLQI, o escore obtido após uso do produto fitoterápico apresentou mediana igual a 2, desvio-padrão de 3,248, já antes do uso do produto a mediana foi igual a 3 e o desvio-padrão de 5,54 (p=0,000).

DISCUSSÃO

Estudos utilizando produto à base da casca da banana verde "Musa sapientum" evidenciaram o aumento da concentração das fibras colágenas e ação dos fibroblastos que aceleraram as etapas do processo de cicatrização, bem como elevaram a atividade antibacteriana e antioxidante da casca dessa fruta. Esses fenômenos são possíveis devido aos dois principais metabólitos secundários que constituem a casca da banana verde: taninos e flavonoides, como a leucocinina responsável pela proliferação celular (Marrafon *et al.*, 2020). Esse tipo de tratamento, feito por meio do uso de plantas medicinais, apresenta vantagens em relação ao tradicional, como menor risco de efeitos adversos, bem como um custo mais acessível, tendo em vista a biodisponibilidade de matéria-prima no Brasil. Esses benefícios foram demonstrados no estudo desenvolvido por Pasin e Pasin (2020), em que foram analisadas as espécies “Thymus vulgaris, Melaleuca alternifolia e Matricaria chamomilla” no tratamento de acne. Além disso, tais intervenções terapêuticas tornam-se relevantes, visto que além da acne apresentar uma frequência elevada na sociedade, gera repercussões negativas no campo psicossocial, de acordo com o grau clínico da lesão e com a idade, prevalentemente juvenil.

Palavras-Chaves**:** fitoterapia, banana, "musa sapientum", acne, qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BAGATIN E, FLOREZ-WHITEM.; ARIAS-GOMEZM. I.; et al. Algoritmo de tratamento da acne - Consenso Ibero-Latino-Americano. **An. Bras Dermatol.** [*S. l.*], v. 92, n. 5, 2017, p. 691-5. Disponível em: Acesso em: 21 mar. 2021.

MARRAFON, D. A. F. O.; ESPÓSITO, M. C.; MENDONÇA, A. R. A. *et al*. Methods for assessing thestability of phytocosmetics. **Journal of Innovations in Pharmaceutical and BiologicalSciences (JIPBS),** [*S. l.*], v. 7, n. 4, oct./dec. 2020, p. 13-19. Disponível em: http://www.jipbs.com/>. Acesso em: 23 abr. 2021.

O'BRIEN, C. S.; JAFFERANY, M.; CARNICIU, S. *et al*. Psycho dermatology of acne: Psychological aspects and effects of acne vulgaris. **Journal of Cosmetic Dermatology**, [*S. l.*], v. 20, 2020, p. 1080-1083. Disponível em: Psychodermatology of acne: Psychological aspects and effects of acne vulgaris - Stamu‐O. Acesso em: 23 abr. 2021.

PASIN, L. A.; PASIN, L. A. A. P. O Uso de Fitoterápicos na Medicina Estética. **Revista Científica Universitas**, Itajubá, v. 7, n. 1, 2020. Disponível em: http://revista.fepi.br/revista/index.php/revista/article/view/760. Acesso em: 30 abr. 2021.

GIGANTOMASTIA GESTACIONAL: UM RELATO DE CASO

Isabella Azevedo Cardeliquio Cantarelli; Carolina Alves Martins Guerra; Gabriela El-Shaer Soares; Vitor Hugo Veronez de Souza Bueno; Fernanda Mathias Rabelo Peixoto; Daniela Francescato Veiga

INTRODUÇÃO

A gigantomastia gestacional é uma condição rara onde ocorre aumento exagerado das mamas na gestação, sendo este aumento de 10 a 20 vezes o tamanho normal da glândula, causando danos físicos e psicológicos às pacientes. Os sintomas incluem: dificuldade de deambulação pelo peso das mamas, dor torácica, cervicalgia, dificuldade para respirar, dermatites no sulco mamário, injúrias nervosas, ulcerações e necrose das mamas, se associando também, ao déficit de crescimento fetal durante a gestação e abortamento (Villagrán *et al.*, 2008).

Apresenta incidência de 1/28.000 a 1/100.000 gravidezes e a quase 2/3 dos casos ocorre noprimeiro trimestre de gestação, de acordo com a literatura. Muitos autores, apesar de ainda não haver classificação universal para a gigantomastia, a classificam como um aumento das mamas que requer a redução de mais de 1.500 gramas do tecido mamário (André, *et al.*, 2010).

Apesar de etiologia divergente, alguns fatores estão associados a esta condição, tais como: alterações do corpo lúteo, de hormônios placentários, da gonadotrofina coriônica e hiperprolactinemia. Nesses casos, a hipótese etiológica mais aceita é a ocorrência de estimulação excessiva do tecido mamário decorrente de níveis excessivos de hormônios ou por uma hipersensibilidade deste tecido a níveis hormonais normais. A neoplasia maligna de mama e tumores fibroepiteliais, como fibroadenoma e tumor Phyllodes, devem ser aventados como diagnósticos diferenciais, exigindo uma investigação completa na paciente com gigantomastia pós gestacional, a fim de excluir estes diagnósticos (Maluf Júnior *et al.*, 2015).

Como tratamento, tanto a hormonioterapia quanto a abordagem cirúrgica, podem ser realizados, ou uma combinação de ambas. A abordagem será de acordo com a severidade dos sintomas e individualizada para cada paciente. Como a recorrência é possível em gestações subsequentes, opta-se em alguns casos pela mastectomia em vez da mamoplastia redutora (Silva Filho *et al.*, 2022).

Neste relato, apresentaremos o caso de uma paciente primigesta, que desenvolveu gigantomastia gestacional, tendo sido submetida à mamoplastia redutora com recorrência do aumento das mamas após 3 meses, quando foi instituído o tratamento medicamentoso com sucesso.

RELATO DE CASO

E.V.S.M, feminino, 27 anos, referenciada ao serviço de Cirurgia Plástica do Hospital das Clinicas Samuel Libânio, em Pouso Alegre - MG, devido a gigantomastia desenvolvida após a primeira gestação aos 23 anos. Previamente hígida e sem histórico familiar doenças, relatou o aumento progressivo das mamas desde o início da gestação. A paciente apresentava queixa de dor no pescoço e ombros, intertrigo no sulco mamário, dificuldade no desempenho das atividades diárias, além de insatisfação com o corpo.

Foi solicitada avaliação da equipe de Mastologia do Serviço, que realizou biópsia do tecido mamário,cujo resultado do exame anatomopatológico evidenciou pele com discreta acantose com hiperceratose, mostrando na derme moderado infiltrado linfomonocitário perivascular com algumas estruturas vasculares linfáticas dilatadas e sem evidências de neoplasia.

A paciente foi submetida a mamoplastia redutora com enxerto do complexo areolopapilar, sob anestesia geral, tendo sido ressecados 3.520 gramas de tecido da mama esquerda e 3.225 gramas da mama direita. O exame anatomopatológico das peças revelou tecido mamário apresentando condição fibrocística com fibro-hialinose do estroma do lado de áreas de atrofia lobular e adiposidade, sem evidências de neoplasia.

Após a cirurgia, a paciente apresentou evolução satisfatória, sem complicações precoces. Entretanto, no terceiro mês pós-operatório a paciente voltou a apresentar aumento do volume mamário, bilateralmente, sem queixas álgicas ou sinais de infecção, sendo neste momento, avaliada pela equipe de Ginecologia Endócrina, que instituiu tratamento com hormonioterapia, com uso de Citrato de Tamoxifeno e Desogestrel, durante o período de dez anos. Após cerca de seis meses do uso da medicação, a paciente relatou diminuição do volume mamário, apresentando então ptose mamária e excesso cutâneo. A paciente segue em acompanhamento com as equipes de Mastologia, Ginecologia Endócrina e Cirurgia Plástica.

DISCUSSÃO

A gigantomastia gestacional é uma condição de difícil manejo e que geralmente precisa de tratamento cirúrgico. A ressecção do tecido mamário é dificultada pelo aumento excessivo do tecido gorduroso, além do aumento dos plexos vasculares e maior congestão venosa, o que ocasiona maior sangramento no intraoperatório. Portanto a técnica deverá ser individualizada de acordo com a paciente e as habilidades do cirurgia. Apesar do tratamento cirúrgico, é importante salientar que muitas vezes o tratamento hormonal precisará ser instituído como adjuvante, como no caso em estudo, já que a recorrência do crescimento do tecido mamário remanescente poderá ocorrer.

No caso relatado, optou-se inicialmente pelo tratamento cirúrgico, com mamoplastia redutora com enxerto do complexo areolopapilar, pois a paciente já apresentava complicações, como intertrigo no sulco mamário, queixas álgicas e dificuldade no desempenho das atividades diárias. A mastectomia bilateral é a técnica cirúrgica de mais fácil execução e com menor risco de recidivas, porém com piorresultado estético e que compromete a lactação em gestações futuras, tendo sido descartada pela idade jovem da paciente e desejo de gestar futuramente.

Com a recorrência do aumento do tecido mamário, a paciente que já estava em acompanhamento multidisciplinar, foi avaliada pela equipe de Ginecologia Endócrina, que instituiu tratamento com hormonioterapia com uso de Citrato de Tamoxifeno e Desogestrel, durante o período de dez anos obtendo melhora no tamanho das mamas. Deste modo, observa-se que o acompanhamento multidisciplinar das pacientes com gigantomastia gestacional é de suma importância, visto que há complicações que podem ser potencialmente graves. A adequada condução dos casos pela equipe multidisciplinar reduz complicações e oferece

resultado futuro mais satisfatório. No caso relatado, optou-se pela mamoplastia redutora com enxerto do complexo areolopapilar, pelo fato da paciente apresentar complicações locais e grande volume mamário. Apesar da reincidência do aumento das mamas após o procedimento, o tratamento medicamentoso foi instituído com sucesso, e o objetivo final do tratamento foi alcançado, com melhora do volume e contorno mamários, e consequente melhora na qualidade de vida da paciente.

Palavras-Chaves**:** gravidez; hipertrofia mamária; mamoplastia redutora.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, F. S.; CHOCIAL, A. C. **Tratamento das gigantomastias**. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbcp/a/GGfyWvgN9qfZqFN7y9JPgBC/?lang=pt. Acesso em: 7 set. 2022.

MALUF JUNIOR, I. M. *et al*. Gigantomastia gestacional: como abordar. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, [*S. l.*], v. 30, 2015, p. 134-137. . Disponível em: https://doi.org/10.5935/2177-1235.2015RBCP0129. Acesso em 7 set. 2022.

SILVA FILHO, A. R. *et al*. Massive hypertrophy of the breasts in pregnancy: a case report. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2002, p. 413-417. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0100-72032002000600009. Acesso em: 7 set. 2022.

VILLAGRÁN, R. P. Z. Pregnancy macromastia. **Revista Chilena de Cirugia,** Chile, v. 60, n. 3, jun. 2008; p. 183-184. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262008000300002. Acesso em 7 set. 2022.

IMPACTAÇÃO DE ESÔFAGO COM OSSO E TRATAMENTO CIRÚRGICO COM CERVICOTOMIA: UM RELATO DE CASO

Lívia Arruda Silva; Otho Melo de Figueiredo; Paulo Henrique da Costa Borduchi; José Fábio Capozzi; Bia Yamashita Fonseca

RESUMO

Apresentação do caso: paciente com histórico de impactação de alimento em esôfago há 08 dias.

Associado a quadro de desconforto em região cervical anterior com disfagia para sólidos. Os exames de imagem confirmaram a presença do mesmo em transição de terço superior para médio, foi submetido a endoscopia digestiva alta para retirada, sem sucesso. Foi então submetido a cirurgia para a retirada do alimento identificado como um osso. Paciente evoluiu bem, sem complicações frequentes como fístula e estenose. Discussão: a ingestão de corpos estranhos é frequente nos serviços de prontos socorros, sendo mais frequente nos extremos das idades. O tempo prolongado do corpo estranho no esôfago aumenta as chances de complicações. A maioria dos casos consegue ser resolvido com a endoscopia digestiva alta, entretanto alguns casos sem sucesso são encaminhados para a cirurgia. Conclusão: No presente relato apresenta-se um caso de insucesso de tratamento com endoscopia digestiva alta, submetido à abordagem cirúrgica, com bom resultado intra e pós operatório.

INTRODUÇÃO

A ingestão de corpos estranhos é uma ocorrência habitual dos serviços de prontos socorros. Nos adultos os eventos predominam em pacientes na sexta década de vida podendo estar relacionados com diminuição da visão, do controle da deglutição e da sensibilidade oral (Lins *et al.*, 2021).

O quadro clínico do paciente pode ser manifestado por dor localizada, disfagia, odinofagia, sialorreia, vômitos e raramente febre. O tempo prolongado da presença do corpo estranho aumenta a probabilidade de complicações.

A impactação por corpos estranhos ocorre predominantemente nos estreitamentos anatômicos do esôfago, como o esfíncter esofágico superior, a compressão do arco aórtico, bifurcação traqueal e esfíncter esofágico inferior, além de regiões com estenoses patológicas (Caetano *et al.*, 2020)..

Complicações como perfuração, infecção, estenose, fístulas e migração podem ser causadas pela presença do corpo estranho em região esofágica, assim como pelo seu tratamento.

O diagnóstico pode ser feito por radiografia de tórax, contudo o padrão ouro para confirmação do diagnóstico quanto para o tratamento e remoção do corpo estranho é a endoscopia (Ketzer *et al.*, 2020)..

A impactação por corpos estranhos no esôfago é considerada uma urgência médica relativa. Apenas na presença de perfuração é que há a necessidade de intervenção imediata.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 54 anos, deu entrada no pronto socorro do Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL), alegando desconforto em região cervical anterior associado a disfagia para sólidos há 08 dias após a ingesta de um pedaço de torresmo, que ele alegava estar impactadoem região cervical.. Negava dispneia, sialorreia e outros sintomas associados.

Ao ectoscopia, paciente não apresentava qualquer alteração. Foi solicitado RX cervical PA e perfil que apresentou enfisema subcutâneo em região cervical à direita. Também foi solicitado TC de pescoço que apresentou pequena quantidade de líquido livre com com focos de enfisema nas partes moles na região retrofaríngea sem evidências de coleções organizadas, além da presença de imagem hiperdensa sugestiva de corpo estranho, medindo cerca de 2,4 x 2,1 cm localizada ao nível da porção proximal do esôfago torácico.

A conduta orientada pelo plantonista foi analgesia e jejum, para realização de endoscopia digestiva alta na manhã seguinte. Pelo risco de mediastinite é urgência do quadro, foi iniciada antibioticoterapia empírica.

Após a realização da endoscopia digestiva alta foi verificado a presença de corpo estranho aderido em esôfago proximal com a tentativa de retirada do corpo estranho sem sucesso. Foi solicitado uma nova tentativa de endoscopia em centro cirúrgico, entretanto, diante de nova falha, foi encaminhado para cervicotomia.

No tempo cirúrgico, foi evidenciado endógena subcutâneo a esquerda e corpo estranho já sofrendo protrusão pela parede lateral esquerda do esôfago com área de necrose de cerca de 1.6cm e comunicação com a luz do órgão, que estava tamponada pelo próprio corpo estranho. Foi, então, realizada esofagotomia para retirada de corpo estranho, que foi identificado como um osso, e esofagorrafia a Heinecke-Mikulicz. O procedimento transcorreu sem intercorrências e o paciente foi encaminhado para sala de recuperação pós anestésica.

Permaneceu em dieta zero, sendo alimentado por sonda nasoenteral por 10 dias. Após esse período, o débito do dreno cervical já era mínimo e não haviam evidências de fístula esôfago-cutânea. Foi teentroduzida dieta e o dreno se manteve com valores desprezíveis.No fim de 14 dias, paciente recebeu alta com prescrição de repouso relativo, retorno ambulatorial em 30 dias, sintomáticos e retorno no pronto socorro se necessário.

Segue em acompanhamento até hoje, sem, entretanto, nunca ter apresentado estenose nem necessitado de dilatações endoscópicas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A ingestão acidental de corpos estranhos é um motivo frequente de admissão nos serviços de urgência e emergência. A impactação por corpos estranhos no esôfago são mais comuns nos extremos das idades, nos adultos são comumente encontrados em pacientes com atraso cognitivo, doenças psiquiátricas, intoxicações exógenas e usuários de próteses dentárias (Lins *et al.*, 2021).

O paciente pode se apresentar com um quadro clínico de dor localizada, disfagia, sialorreia, odinofagia e vômitos. O diagnóstico pode ser feito pela endoscopia digestiva alta, que também pode ser utilizada como fins terapêuticos e reparo do local lesionado.

A ingestão de um corpo estranho sem perfuração possui baixa taxa de mortalidade e

de complicação.

Normalmente, os procedimentos adotados são a remoção do corpo estranho sem rafiar a lesão, administração de antibioticoterapia de amplo espectro por 14 dias e a nutrição enteral. Se a perfuração estiver tamponada, recomenda-se jejum, hidratação e suporte nutricional.

A cirurgia está indicada em casos de lesões peri esofágicas extensas associada a um quadro clínico de pneumotórax, sugestivo de sepse, enfisema e insuficiência respiratória.

A monitorização intensiva e acompanhamento por cirurgião experiente e com exames radiológicos é indicado em ambos os casos.

CONCLUSÃO

A impactação do esôfago por qualquer tipo de corpo estranho é uma emergência que pode ser tratada apenas com a endoscopia digestiva alta, entretanto, quando não se obtém sucesso a cirurgia é necessária. Quanto maior o tempo de permanência do corpo estranho, maior a probabilidade de posteriores complicações. O acompanhamento se faz por exames de imagem e monitorização do paciente no pré e no pós operatório, pelo alto risco de complicações tardias como a estenose.

Palavras-Chaves: corpo estranho; endoscopia digestiva alta; cirurgia.

REFERÊNCIAS

LINS, D. J. A. V. *et al*. Tratamento cirúrgico de impactação de prótese dentária no esôfago torácico: um relato de caso. **Brazilian Journal of Development,** [*S. l.*], 13 maio 2021. DOI 10.34117/bjdv7n5-264. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/29692. Acesso em: 27 jul. 2022.

KETZER, B. M. *et al*. Prótese dentária impactada em esôfago durante oito meses. **Congresso Paulista de Cirurgia**, [*S. l.*], 2020. Disponível em: https://congressopaulistacbc.pericoco.com.br/wp-content/uploads/2020/08/PR%C3%93TESE-DENT%C3%81RIA-IMPACTADA-EM-ES%C3%94FAGO-DURANTE-OITO-MESES.pdf. Acesso em: 27 jul. 2022.

CAETANO, L.; MELLO, L.; ROUX, C. Mediastinite Aguda e Abscesso Cervical Secundários à lesão superficial da Hipofaringe por ingestão de corpo estranho. **Brazilian Applied Science Review**, [*S. l.*], 18 nov. 2020. DOI: 10.34115/basrv4n6-018. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BASR/article/view/20077. Acesso em: 27 jul. 2022.

INFLUÊNCIA DO USO DE MÁSCARA FACIAL APÓS EXERCÍCIO FÍSICO

Pedro Parenti do Couto Vilhena, Antônio Carlos Aguiar Brandão, José Dias da Silva Neto, Paulo Roberto Maia

INTRODUÇÃO

A utilização de máscara facial em academias foi medida importante para evitar a disseminação da Covid-19 ao mesmo tempo em que possibilitava à população acesso a práticas deexercício físico, fundamental à manutenção da saúde mental e física no contexto pandêmico. Porém houve controvérsia sobre possibilidade do uso de máscara durante os exercícios causar alterações em parâmetros fisiológicos.

OBJETIVO

O estudo objetiva avaliar se o uso de máscaras diariamente, para prevenir a disseminação do coronavírus, poderia ser considerado agente causal significativoem casos de desequilíbrios respiratórios e ácido-básicos.

MÉTODOS

Tipo de estudo: descritivo,analítico, quantitativo do tipo caso-controle. Como o estudo se trata de um ensaio clínico, esse foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí (Número do Parecer: 5.026.897), cadastrado na Plataforma Brasil (CAAE: 48792921.7.0000.5102) e aprovado pelo Clinical Trials (NCT05270538) antes do início da fase experimental. 57 participantes- 30 homens e 27 mulheres saudáveis entre 18 e 25 anos de idade - foram divididos em 2 grupos: GI (grupo intervenção realizou exercício com máscara do tipo Zero Costura Vírus Bac-Off Lupo ® Lupo) e GC (grupo controle realizou exercício sem máscara) foram mensurados parâmetros fisiológicos: lactato, bicarbonato, PACO2, PAO2, PO2/PAO2, Sat02 e pH, antes e após a prática de exercício físico aeróbico intenso através da coleta de gasometria imediatamente antes e após a pratica do exercício fisico. Resultados. O teste de Spearman demonstrou que não houve diferença estatística entre nenhum dos parâmetros devido a ativação de mecanismos fisiológicos compensatórios. Além disso, a análise estatística dos dados permite confirmar as variações dos parâmetros cardiovasculares e gasométricos que ocorrem naturalmente após um exercício físico intenso como ataquicardia e aumento da PAS devido ao aumento da atividade Simpática sobre o Miocárdio através da descarga de Adrenalina em receptores B1 e A1, respectivamente[26].Observa-se também o

aumento de lactato condizente com micro lesões em miócitos embora não haja diferença estatítisticaentre GC e GI (Reis *et al.*, 2010).

DISCUSSÃO

Com base nos dados é possível inferir dados até então desconhecidos na literatura como o fato de que no grupo de estudo não ocorreu a variação esperada para a PAD. Segundo Brum PC et al ,devido a vasodilatação periférica gerada para suprir a maior demanda sanguínea muscular durante uma atividade física, o esperado é que após o exercício haja uma diminuição da PAD principalmente se tratando de exercícios dinâmicos condizente com o resultado encontrado no grupo controle, mas não no grupo de estudo cuja PAD Média após o exercício aumentou de 7 para 7,4 mmHg .Tal assimetria entre os grupos controle e de estudo, embora não seja estatisticamente significativa (valor de p para associação de 0,526) pode ser explicada pelo aumento da ResistenciaVascular Periférica presente no grupo de estudo (Porcari *et al.*, 2016).

Além disso, não foram observadas nenhuma diferença significativa em nenhum dos parâmetros gasométricos analisados incluindo SatO2, Lactato, bicarbonato, pH, PCO2, PA02 e PO2/PAO2. Tal observação confirma que apesar do chamado ´´efeito sauna´´ no qual a exalação de vapor de águaconfinada pela máscara criaria uma tensão superficial que diminuiria o influxo de O2 aos pulmões aomesmo tempo em que acabaria por reter CO2 promovendo sua re-inspiração e consequentemente oaumento da PAC02, o organismo é capaz de promover respostas fisiológicas compensatórias que mantem os níveis de Lactato, bicarbonato e PC02 baixos ao mesmo tempo em que mantem a PA02 em sua faixa de normalidade em torno de 100 (grupo de estudo obteve PA02 média de 114 mmHg após o exercício físico enquanto que o grupo de estudo teve média de 109 mmHg embora não haja diferença significativa estatisticamente- valor de p= 0,566.).

Gualano B. *et al* afirmam em seu estudo com base em dados espirométricos que tal mecanismo compensatório seria o aumento do volume Tidal e da força de contração da musculatura inspiratória que seria capaz de eliminar o excesso de H+ sanguíneo ,produtos do aumento de lactato e PCO2 resultantes do exercício físico, através de uma alcalose respiratória compensatória (Guardieiro *et al.*, 2017).

CONCLUSÃO

Não houve diferença fisiológica estatisticamente considerável entre a prática de exercícios físicos com e sem o uso de máscara facial, devido a mecanismos fisiológicos compensatórios que entram em jogo, mantendo parâmetros cardiovasculares e gasométricos dentro do limite homeostático.

Palavras-Chaves: máscaras laríngeas; infecções por coronavirus; desequilíbrio ácido-base; mecânica respiratória; fisiologia do esporte.

REFERÊNCIAS

GUARDIEIRO, N. M. *et al.* Cloth Facemask Causes No Major Respiratory or Cardiovascular Perturbations during Moderate toHeavy Exercise. **MedRxiv**, [*S. l.*], 2021, p. 1-29. DOI: 10.1101/2021.12.14.21267800. Disponível em: https://doi.org/10.1101/2021.12.14.21267800. Acesso em: 01 de set. 2022.

REIS, J. F. Are oxygen uptake kinetics modified when using a respiratory snorkel? **Int J Sports Physiol Perform,** [*S. l.*], v. 5, n. 3, 2010, p. 292-300. DOI: 10.1123/ijspp.5.3.292.

Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20861520/ Acesso em: 01 de set. 2022.

PORCARI, J. P. *et al*. Effect of Wearingthe Elevation Training Mask on Aerobic Capacity, Lung Function, and Hematological Variables. **J Sports Sci Med**, [*S. l.*], v. 15, n. 2, 2016, p. 379-86. Disponível em: https://www.jssm.org. Acesso em: 02 set. 2024.

MEDIASTINITE AGUDA PÓS ABSCESSO AMIGDALIANO

Laís Flor Gonçalves Meireles; Lúcio Gonçalo De Alcântara Neto; Giulia Costa Lins de Medeiros; Maria Fernanda Silva Junho; Lara Pereira do Carmo; Rosangela Lucinda Rocha Monteiro

DESENHO: Será o resumo do Relato de Caso.

RESUMO

Introdução: A mediastinite é uma inflamação do tecido do mediastino e possui baixa incidência, porém alta taxa de morbi-mortalidade. Alguns fatores são associados com maior risco, como: tabagismo, DPOC, imunossupressão e infecções antecedentes. Além disso, o prognóstico do caso está relacionado com o diagnóstico precoce e início do tratamento. Justificativa: Esse relato possui importância devido ao fato de que a mediastinite é um processo infeccioso grave, agudo, com alta taxa de morbi-mortalidade. Nesse relato, o paciente obteve boa evolução do quadro. Dessa forma, é de suma importância a identificação e o diagnóstico precoce, pois implica no bom prognóstico.

Objetivo de estudo: o objetivo primário do estudo é demonstrar a importância da identificação precoce no tratamento e no prognóstico do paciente com Mediastinite Aguda. Descrição do caso: Paciente, sexo masculino, idoso, da entrada ao Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL) com quadro de edema e dor na região cervical. O quadro evoluiu para astenia, dor abdominal, colúria e desconforto respiratório, porém sem presença de febre, náuseas e vômitos. Foi realizado exames complementares e de imagem para auxiliar no diagnóstico. O paciente foi diagnosticado com mediastinite após processo inflamatório nas amígdalas, ficou internado no HCSL e necessitou de internação em Unidade de Terapia Intensiva. Após cuidados necessários, paciente ficou estável e recebeu alta. Conclusão: O caso a ser usado colabora com conhecimento para futuros diagnósticos de mediastinite e na prevenção desse processo inflamatório porque demonstra que o diagnóstico precoce induziu ao prognóstico favorável do paciente mesmo com alta taxa de morbi-mortalidade e complicações deste quadro infeccioso.

INTRODUÇÃO

A mediastinite é um processo inflamatório do tecido conjuntivo do mediastino, com baixa incidência e geralmente é associada à pós operatório, possui vários fatores de risco como: tabagismo, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica, uso prolongado de corticóides e Permanência em Unidade de Terapia Intensiva (Fatureto *et al*., 2005; Macrí

et al., 2003). Além disso, sua epidemiologia se mostra mais prevalente no sexo masculino com alta taxa de mortalidade e morbidade. Essa inflamação possui diversas causas, por exemplo, ruptura do esôfago e supuração da cabeça e pescoço (Katsetos *et al*., 2003). Os agentes infecciosos mais relacionados a esta patologia são Staphylococcus aureus, o Staphylococcus epidermidis, as Pseudomonas sp e a Escherichia coli. (Sancho *et al*., 1999). Em relação ao tratamento, a drenagem do exsudato associado a antiobioticoterapia é preconizada logo após dos exames laboratoriais (Katsetos *et al*., 2003) Em caso de supuração cervical realiza-se o desbridamento do tecido necrótico e drenagem da região. (Fatureto *et al*., 2005). Várias complicações são relacionadas ao quadro de Mediastinite, sendo elas: insuficiência renal, insuficiência respiratória e empiema pleural. (Sancho *et al*., 1999).

HIPÓTESE: Não se aplica

OBJETIVO PRIMÁRIO

Esse relato possui importância devido ao fato de que a mediastinite é um processo infeccioso grave, agudo, com alta taxa de morbi-mortalidade. Nesse relato, o paciente obteve boa evolução do quadro. Dessa forma, é de suma importância a identificação e o diagnóstico precoce, pois implica no bom prognóstico e evita chance de óbito.

OBJETIVO SECUNDÁRIO: Não se aplica

METODOLOGIA PROPOSTA

Serão analisados os dados subjetivos e objetivos registrados em prontuário eletrônico Philps Tasy entre os meses de Novembro a Dezembro do ano de 2021 em que o paciente esteve internado no Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL).

CRITÉRIO DE INCLUSÃO: Não se aplica
EXCLUSÃO: Não se aplica

RISCOS

A evolução médica do paciente será relatada e documentada, sem exposição do nome, somente as iniciais, não acarretando constrangimento público ao paciente cujo os dados serão usados.

BENEFÍCIOS

Auxilia no diagnóstico precoce, reduzindo a taxa de mortalidade e melhorando o prognóstico de pacientes futuros.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS DADOS

Os dados subjetivos e objetivos serão colhidos através do prontuário eletrônico Philps Tsy nos períodos nos quais o paciente esteve internado no Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL), nos meses de Novembro a Dezembro de 2021. E, serão análise da evolução do caso nos dias em que o paciente esteve internado no HCSL. DESFECHO PRIMÁRIO: Não se aplica desfecho.

SECUNDÁRIO: Não se aplica

TAMANHO DA AMOSTRA NO BRASIL: 1 relato de caso

HAVERÁ FONTES SECUNDÁRIAS DE DADOS: SIM. Será utilizado o prontuário do paciente o qual o caso será relatado.

PROPÕE DISPENSA DO TCLE: NÃO. O Termo de Consentimento Livre Esclarecido será anexado abaixo, após aprovação pelo Comitê de Ética e assinatura do termo pelo paciente, os dados começarão a ser analisados. Não será necessário o uso de imagens.

CRONOGRAMA

Indicar as fases que serão realizadas a partir da submissão do Relato de Caso pelo CEP. Veja:

Submissão do Relato de Caso ao CEP : 08/2022
Aprovação do Relato de Caso: 09/2022
Execução do Relato de Caso: 09/2022
Elaboração do Relato de Caso (Artigo): 09/2022
Submissão para a Revista: 12/2022

Palavras-Chaves: mediastinite; amigdalite; infecção.

REFERÊNCIAS

FATURETO, M. C.; NEVES-JUNIOR, M. A. das; SANTANA, T. C. de. Mediastinite aguda: análise retrospectiva de 21 casos. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [*S. l.*], , v. 31, n. 4 , 2005, p. 307-311. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1806-37132005000400007. Acesso em: 31 ago. 2022.

KATSETOS, M. C.; TAGBO, A. C.; LINDBERG, M. P.; ROSSON, R. S. Esophageal perforation and mediastinitis from fish bone ingestion. **South Med J.**, [*S. l.*], 2003; v. 96, n. 5, p. 516-20. Disponível em: https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA102340373&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=00384348&p=AONE&sw=w&userGroupName=anon%7Ed49eef9c&aty=open-web-entry. Acesso em: 31 ago. 2022.

SANCHO, L. M.; MINAMOTO, H.; FERNANDEZ, A.; SENNES, L. U.; JATENE, F. B. Descending necrotizing mediastinitis: a retrospective surgical experience. **Eur J Cardiothorac Surg.**, [*S. l.*], v. 16, n. 2, 1999, p. 200-5. Disponível em: https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA102340373&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=00384348&p=AONE&sw=w&userGroupName=anon%7Ed49eef9c&aty=open-web-entry. Acesso em: 30 ago. 2022.

NEVO SEBÁCEO DE JADASSOHN COM HIDROCISTOMA APÓCRINO ASSOCIADO - RELATO DE CASO

Ana Julia Pereira de Oliveira; Julia Trone Ventura de Souza; Isadora Aparecida da Silva Ferreira; Thais Diniz Miranda; Stefani Bertolucci Estevam Ferreira

INTRODUÇÃO

O nevo sebáceo de Jadassohn é uma anomalia congênita com origem epitelial e anexial, e pode conter qualquer componente da pele, incluindo glândulas sebáceas, apócrinas ou cabelo. A aparência macroscópica[3] é a de uma placa alaranjada de alopecia entre 1 e 10 cm de diâmetro, comconfiguração oval ou linear e superfície lisa ou levemente verrucosa típica, que segue as linhas de Blaschko. Na maioria dos casos o NSJ está associado ao desenvolvimento de neoplasias secundárias como o hidrocistoma apócrino. O hidrocistoma apócrino é uma forma cística rara de adenoma benigno da glândula sudorípara produzido por proliferação de glândulas secretórias apócrinas. Apresenta-se mais comumente como pápula ou nódulo solitário, localizado, em geral, no segmento cefálico e cervical. No âmbito histopatológica, a parede interna do cisto do hidrocistoma apócrino é revestida por uma camada luminal de células colunares indicando secreção apócrina e uma camada periférica de células mioepiteliais achatadas, semelhantemente observadas na porção secretora da glândula apócrina normal (Hafsi *et al.*, 2021). O hidrocistoma apócrino pode apresentar-se como unilocularou multilocular.

RELATO DE CASO

Paciente feminina, 32 anos, hígida, portadora de NSJ em região temporal presente desde o nascimento, com mudança de lesão há 1 ano. O exame microscópico evidenciou fragmentos depele apresentando área de papilomatose com acantose e hiperceratose. Nesta área, há, no derma, frequentes glândulas sebáceas, por vezes acopladas à epiderme, além de folículos pilosos abortivose glândulas sudoríparas por vezes distorcidas. Notou-se acúmulos linfomonocitários. Há, ainda, na derma, estrutura cística revestida por células cilíndricas e cúbicas, por vezes com secreção do tipo decapitação. Foi encaminhada para a retirada da lesão e cobertura da região afetada que media 0,4 cm de diâmetro, e, no caso, conseguiu-se realizar ressecção precoce do nevo sebáceo de Jadassohn em couro cabeludo com resultado esteticamente satisfatório após reconstrução com retalho duplo de avançamento, sem intercorrências e sem recidiva até 3 anos depois.

DISCUSSÃO

O nevo sebáceo de Jadassohn, também conhecido como nevo orgânico, é um hamartoma raro que evolui de distúrbio estrutural do epitélio, glândulas sebáceas, folículos pilosos e glândulas apócrinas.Os NSJs geralmente são identificados logo após o nascimento e estão localizados no couro cabeludo ou no rosto. O caso clínico ratifica com os achados na literatura com maior prevalência para localização no couro cabeludo, a etiologia é desconhecida, mas pesquisas recentes apontam para possíveis mutações genéticas maternas ou de patch (Celada *et al.*, 2009). A história natural do NS é dividida em três etapas: O primeiro é o estágio infantil inicial, apresenta-se como uma lesão plana de coloração amarelo-alaranjada que pode ser oval, redonda ou em placa linear. Quando no couro cabeludo, costuma estar associada à alopecia local. No segundo estágio, sob influência hormonal, a lesão tende a desenvolver uma superfície verrucosa ou nodular. Observa-se também tendência à linearidade da mesma. O terceiro estágio é o desenvolvimento de neoplasias epiteliais benignos e malignos. Crescimento rápido e ulceração da lesão podem ser indicativos disso.

Em uma revisão de 2012, 21 artigos sobre SN avaliaram o desenvolvimento de tumores secundáriosbenignos e malignos. Um total de 4.923 casos de NS foram revisados e a porcentagem média de desenvolvimento de tumor secundário foi calculada. O fato de haver risco de lesões malignas secundárias à NS seria a principal motivação para a ressecção cirúrgica profilática, que idealmente precederia a segunda fase, quando ocorre a expansão da mola durante a puberdade, o que pode deixar menos resultados estéticos, ou seja, outra indicação para cirurgia, pois o NS localiza-se mais frequentemente na face e couro cabeludo, causando alopecia nessa área.

O tratamento cirúrgico é controverso porque a maioria dos tumores historicamente rotulados como CBC são, na verdade, tricoblastomas, que são hiperplasias benignas do tipo basal e parecem estar histologicamente relacionados a carcinomas basocelulares em relatos anteriores (Piccinini *et al.*, 2018). Portanto, aqueles que percebem um baixo risco de malignidade se opõem à ressecção profilática, optando pormonitorar de perto o NS para qualquer crescimento suspeito, assim como ocorreu no caso clínico noqual a retirada da lesão foi realizada após presença de mudança da lesão.

Poucos relatos de literatura que descrevem o manejo cirúrgico de NS têm sido publicados. Alguns autores recomendam realizar excisão com margens de 2 a 3 mm, que são as recomendações atuaispara CBC. A ressecção dérmica de espessura total, como a realizada no caso apresentado, é necessária, pois não se estende pelo menos tão profundo como o tecido subcutâneo, com envolvimento de estruturas anexiais.

No couro cabeludo, nos defeitos de tamanho pequeno e médio, o rearranjo tecidual local proporciona o grosso do arsenal reconstrutivo. Esses rearranjos incluem retalhos de transposição, rotação e de avanço. Este último foi o escolhido no caso clínico pelo tamanho do defeito e pela localização, em que um dos dois retalhos encontrava-se junto da região temporal do escalpo onde a gálea é mais fina e mais distensível, ajudando ao avançamento do retalho, incluindo esta camadaem ambos retalhos, aproveitando sua vascularização e evitando dissecção no plano subcutâneo para não expor os folículos pilosos a danos subsequentes perda de cabelo, assim como realizando incisões de relaxamento na gálea ao longo do eixo do defeito, sendo feitas com cautela para evitar vasos maiores, procurando distribuir toda a tensão no fechamento da ferida nas suturas galeais para minimizar o traumatismo dos folículos pilosos.

Palavras-chaves**:** anormalidades congênitas; hidrocistoma; nevo sebáceo de jadassohn; hamartoma; couro cabeludo.

REFERÊNCIAS

HAFSI, W.; BADRI, T.; SHAH, F. Apocrine Hidrocystoma. **StatPearls**, [*S. l.*], 2021. Disponível em: https://www.statpearls.com/articlelibrary/viewarticle/32521. Acesso em: 03 jul. 2022.

CELADA, M. A. de R.; FLORISTÁN MURUZÁBAL, U.; LAGUNA, R. de L. Nevo sebáceo de Jadassohn. **Anais [...],** Anales de pediatria, Barcelona, Spain: 2003, v. 70, n. 4, 2009, p. 391. Disponível em: https://www.analesdepediatria.org/en-nevo-sebaceo-jadassohn-articulo/S169540330900391. Acesso em: 03 jul. 2022.

PICCININI, P. S.; GÓMEZ, M. E. R.; CIOFFI, M. A. B.; SILVEIRA, G. D.; OLIVEIRA M. P.; JAEGER, M. R. O. Nevosebáceo de Jadassohn: relato de caso. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, [*S. l.*], v. 33, 2018, p. 67-69. Disponível em: http://www.rbcp.org.br/details/2549/nevo-sebaceo-de-jadassohn. Acesso em: 03 jul. 2022.

ÓBITO FETAL EM GESTAÇÃO GEMELAR MONOCORIÔNICA COM MALFORMAÇÃO FETAL - RELATO DE CASO

Ana Julia Pereira de Oliveira; Júlia Trone Ventura Souza; Thais Diniz Miranda; Isadora Aparecida da Silva Ferreira; Stefani Bertolucci Estevam Ferreira

INTRODUÇÃO

A gestação gemelar monocoriônica é uma condição que apresenta desafios significativos tanto para a saúde materna quanto fetal. Essa condição, caracterizada pela presença de dois fetos que compartilham uma única placenta, está associada a um aumento do risco de complicações perinatais, incluindo óbito fetal e malformações congênitas. Estudos sugerem que a monitorização adequada e a identificação precoce de possíveis anomalias são cruciais para a gestão clínica dessas gestações (Brizot *et al.*, 2000). Este relato descreve o caso de uma paciente primigesta de 33 anos, que apresentou síncope e outros sintomas clínicos em decorrência de uma gestação gemelar monocoriônica, culminando em um desfecho desfavorável com o óbito de ambos os fetos. A análise deste caso destaca a importância da vigilância obstétrica e das intervenções precoces em gestações de alto risco, visando a melhoria dos resultados perinatais.

RELATO DE CASO

Paciente feminina, 33 anos, leucoderma, primigesta, sem antecedentes mórbidos, deu entrada ao serviço referindo síncope associada a perda de consciência por aproximadamente 10 minutos, cefaleia holocraniana, taquicardia e tontura. Negou demais queixas. A paciente apresentava ultrassonografias realizadas em outros serviços relatando gestação gemelar monocoriônica de 28 semanas e 2 dias. Paciente negou tabagismo e referiu etilismo social. Ectoscopia: hidratada, eupneica e normocorada. PA: 120x80 mmHg, SAT O2: 98%, FC: 110 BPM. Ao exame físico, o abdômen apresentou-se flácido, timpânico, indolor à palpação superficial e profunda. Útero contraído, situado a 2 cm acima da cicatriz umbilical. Mamas flácidas e não secretantes, com mamilos protusos e sem fissuras. Exames complementares: Durante acompanhamento pré-natal , constatou-se gestação gemelar monocoriônica com um dos fetos apresentando múltiplas malformações (Brizot *et al.*, 2000).

Após admissão hospitalar a Ultrassonografia obstétrica realizada revelou óbito fetal de ambos os fetos . Foi realizado indução do parto de acordo com o protocolo do serviço , evoluindo para expulsão de ambos os fetos e placenta. Sem intercorrências na internação hospitalar.

DISCUSSÃO

O presente caso de uma gravidez monocoriônica dupla evidencia uma gestação em que havia uma malformação fetal que ocasionou aos óbitos dos dois fetos e em que não houve complicações e intercorrências para a paciente. Gêmeos monozigóticos, embora raro, podem ter cariótipos diferentes presumivelmente por resultado de não- disjunção pós-zigótico. Tal discordância também pode ser resultado de alterações vasculares devido à divisão do fluxo circulatório. Quando ocorre o óbito de um feto, em gestações monocoriônicas, o risco de óbito ou atraso mental do outro feto é de 25%, sendo indicado, na dependência da idade gestacional, o parto prematuro eletivo (Padovani *et al.*, 2018). Conclui-se, portanto, que o óbito fetal em gestação gemelar constitui evento relativamente frequente em Obstetrícia. Por isso, o diagnóstico de placentação monocoriônic a precisa ser obtido precocemente por meio da ultrassonografia do primeiro trimestre, bem como a identificação de possível malformação fetal em curso. Também, a avaliação ultrassonográfica seriada do crescimento e da vitalidade fetais é de extrema importância para determinação do momento ideal para realização do parto, o que remete novamente à importância de um pré-natal bem feito e acompanhado desde o início de uma gestação (Costa *et al.*, 2020).

Palavras-chaves: gemelaridade; óbito fetal; malformação fetal; placenta.

REFERÊNCIAS

BRIZOT, M. de L. *et al*. Malformações Fetais em Gestação Múltipla. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [*S. l.*], v. 22, n. 8, 2000, p. 511-517. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0100-72032000000800007. Acesso em: 7 set. 2022.

COSTA, L. S. *et al*. Gestação gemelar: monitoramento e complicações. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [*S. l.*], v. 42, n. 10, 2020, p. 654-661. Disponível em: https://doi.org/10.1055/s-0040-1708519. Acesso em: 7 set. 2022.

PADOVANI, T. R. et al. Óbito fetal em gestação gemelar monocoriônica. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, [*S. l.*], v. 20, 2018. Supl. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/40040. Acesso em: 7 set. 2022.

RECONSTRUÇÃO DE CONCHA AURICULAR APÓS RESSECÇÃO DE CARCINOMA BASOCELULAR: RELATO DE CASO

Ana Sofia Fortunato Borges; Ana Clara de Matos Azevedo; Lucas Miranda de Mello; Otho Melo de Figueiredo; Sarah Viana Fialho; Marcelo Prado de Carvalho

INTRODUÇÃO

Entre as causas mais comuns para reconstrução de defeitos na orelha externa estão os traumas eas ressecções tumorais. A reparação desses defeitos visa preservar ao máximo a função das orelhas, mantendo a estrutura externa, que é composta pelo conduto auditivo e pavilhão auricular, e sua viabilidade – tanto funcional quanto estética. No que se refere à histologia, o pavilhão auricular pode ser acometido por algumas neoplasias, entre elas o carcinoma basocelular (CBC) – neoplasia maligna mais comum que conta com o aumento da sua incidência nas últimas décadas. Essas lesões tumorais devem ser removidas cirurgicamente na maioria dos casos, considerando principalmente o seu potencial destrutivo. Nesse sentido, a reconstrução da orelha exige procedimentos de diferentes níveis de complexidade, que variam desde enxertos cutâneos até retalhos locais e/ou regionais. Sendo assim, é necessário o conhecimento anatômico, além das diferentes possibilidades de reconstrução quando se aborda o tema da reconstrução de concha auricular.

RELATO DO CASO

CDN, 90 anos, masculino, encaminhado ao serviço de Cirurgia Plástica do Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL) devido à presença de múltiplas lesões na face, que incluíam uma lesão extensa na região de concha auricular direita. Considerando o exame físico e a evolução clínica da lesão, após uma anamnese detalhada, foi optado pela abordagem cirúrgica visando a ressecção da lesão auricular a direita, após a realização de exames pré-operatórios, que incluíam: revisão laboratorial; eletrocardiograma; risco cirúrgico e pré-anestésico. No momento da cirurgia (intraoperatório) foi realizada uma biópsia excisional da lesão auricular à direita, cujo anatomopatológico, avaliado posteriormente, evidenciou um Carcinoma Basocelular do tipo Nodular e Esclerodermiforme (Chinem; Miot, 2011). Sua infiltração atingia a derme reticular inferior, tendo as margens cirúrgicas profundas livres de neoplastia, mas com margens laterais às 12h horas comprometidas pela neoplasia. Além da lesão auricular, foi realizada a ressecção de outras lesões na face do paciente, incluindo uma ampliação de margem em concha a esquerda, lesão em asa nasal à direita, lesão na lateral nasal à direita, lesão em asa nasal à esquerda, lesão pré auricular à direita e lesão malar direita. Todas as demais lesões

biopsiadas durante o ato operatório evidenciaram Carcinoma Basocelular do tipo nodular, com margens laterais e profundas livres de neoplasia. Todas as lesões biopsiadas foram reconstruídas com a confecção de retalhos e enxertos locais, procedimentos que ocorreram sem intercorrências, sob anestesia geral. Após uma boa evolução clínica e cirúrgica no pós-operatório, o paciente teve alta no segundo dia do pós-operatório e segue em acompanhamento ambulatorial. O acompanhamento ambulatorial do paciente se deve à margem lateral às 12h acometida após a ressecção – abordagem tomada levando em consideração a idade e as comorbidades pré-existentes do paciente.

Imagem 1: Pré-operatório (lesão em orelha direita).
Imagem 2: Intra-operatório: Extensão do defeito após ressecção da lesão.
Imagem 3: Confecção de um retalho de avanço da região retro auricular e um enxerto de pele total para reconstrução do defeito em topografia da concha e conduto auditivo a direita.
Imagem 4: Realizado sutura para aproximação das margens da cartilagem da hélice e lóbulo adireita. Resultado final do Pós-operatório imediato.

DISCUSSÃO

Os objetivos principais da reconstrução da orelha, e especificamente da concha auricular, incluem: apreservação estrutural e funcional, com a mínima alteração estética sempre que possível – para fins de qualidade de vida, funcionalidade e autoestima (Haddad Filho *et al.*, 2021). Para isso, podemos realizar enxertos cutâneos e retalhos, a depender do grau de complexidade da ressecção da lesão e da necessidade de reconstrução local do defeito criado após a ressecção. Como no caso relatado, para a reconstrução do defeito após a ressecção da lesão neoplásica que ocupava a região da concha auricular direitado paciente, foram realizados tanto o retalho cutâneo como o enxerto na reconstrução. Logo, a reconstrução da orelha representa um grande desafio para a Cirurgia Plástica, envolvendo técnica, planejamento cirúrgico e preocupação estética. Os enxertos, assim como os retalhos locais e regionais, devem ser cuidadosamente selecionados e executados pela equipe cirúrgica. Entre os objetivos principais da reconstrução de orelha está a criação de uma orelha tão normal quanto o possível em aparência, tamanho e posição. No caso das reconstruções oncológicas, o planejamento cirúrgico é influenciado pelo tamanho do defeito a ser retirado, pela vascularização da porção restante da orelha e pela extensão da região a ser reparada após a ressecção (Pereira *et al*., 2016).

Palavras-chave: carcinoma basocelular; enxertos cutâneos; neoplasias cutâneas; retalhoscirírgicos locais; pavilhão auricular

REFERÊNCIAS

CHINEM, V. P.; MIOT, H. A. Epidemiologia do carcinoma basocelular. **An Bras Dermatol**.; [*S. l.*], v. 86, n. 2, 2011, p. 292-305. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0365-05962011000200013. Acesso em: 7 set. 2022.

HADDAD FILHO, D. *et al*. Retalho retroauricular: um relato de caso. **Surg Cosmet Dermatol**, [*S. l.*], v. 13, 2021. Disponível em: https://www.surgcosmt.com.br/index.php/scd/article/view/184. Acesso em: 7 set. 2022.

PEREIRA, C. C. A. *et al*. Carcinoma basocelular de localização inusitada na orelha:

reconstrução cirúrgica. **Surg Cosmet Dermatol.** [*S. l.*], v. 8, n. 4, 2016, p. 362-5. Disponível em: https://www.surgcosmt.com.br/index.php/scd/article/view/146. Acesso em: 7 set. 2022.

SUTURA ELÁSTICA COMO ADJUVANTE NO TRATAMENTO DE GRANDES PERDAS CUTÂNEAS

Larissa Azevedo Resende; Gabriel Victor Dornelas; Bruno Luiz Sales; Lucas Mendes Nunes; Hygor Sartorio Sant

INTRODUÇÃO

As grandes lesões cutâneas são um desafio para a medicina. Com o passar do tempo, e da evolução das civilizações, novas práticas e tecnologias foram desenvolvidas visando o melhor processo cicatricial e benefício estético para o paciente acometido (Candido *et al.*, 2001). Com isso, múltiplas técnicas de enxertos e retalhos foram criadas e aperfeiçoadas e, mais recentemente, materiais sintéticos puderam ser usados como substitutos da pele para auxiliar no tratamento das grandes lesões. Nesse contexto, a sutura elástica apresenta bons resultados em casos selecionados, tendo baixo custo e fácil reprodutibilidade (Santos *et al.*, 2012). Além disso, a sutura elástica permite que o fechamento da lesão seja gradual e sem a necessidade de enxertos ou retalhos, fazendo com que aconteça a restauração de todas as camadas e funções sem gerar novas necroses teciduais para o paciente, mostrando-se uma importante peça no arsenal terapêutico do cirurgião. A técnica utilizada na sutura elástica se baseia na fixação de pontos na base da lesão onde os elásticos são fixados em X. A aproximação da lesão se dá através da tensão causada pelo elástico, que é contínua e faz a aproximação das margens ao longo dos dias (Vidal *et al.*, 2014).

RELATO DO CASO

MJIL, 53 anos, leucoderma, feminino, encaminhado ao serviço de Cirurgia Geral do Hospital das Clínicas Samuel Libânio apresentando cetoacidose diabética associado a lesão iniciada em grandes lábios da vagina, se estendendo para a parede abdominal pélvica direita, já tratada com antibióticos, sem melhora. Ao exame físico apresentava edema importante da região genital, com dor de forte intensidade, hiperemia local e dispneia. O exame de imagem apresentava acentuada densificação da parede abdominal e enfisema subcutâneo que se estendia até a pelve, mais notadamente à direita com extensão para região pubiana. Como história patológica pregressa paciente relata diabete mellitus tipo 1 e hipertensão arterial sistêmica.

Foi submetida à cirurgia para desbridamento de áreas necróticas, evoluindo com instabilidade clínica, perda tecidual significativa e desenvolvimento de uma ferida crônica na região toracoabdominal anterior e genital, com necrose de grande parte da genitália externa.

Foi mantida em terapia intensiva com uso de antibióticos de amplo espectro e

curativos, cinco dias depois passou por um novo desbridamento para remoção de áreas com tecido desvitalizado associado a uma colostomia protetora. Após sessenta e seis dias realizou outro desbridamento cirúrgico associado a aproximação das bordas da ferida, além de uma traqueostomia devido a internação prolongada com ventilação mecânica.

Após estabilidade clínica e melhora do aspecto da lesão, a equipe de cirurgia plástica aplicou a técnica da sutura elástica, fez-se o uso de uma tela de polipropileno e elásticos de punho de luva estéreis, aplicando tração nas bordas da ferida de forma indireta, tentando manter a viabilidade da pele ainda saudável. A tela foi suturada na pele e subcutâneo saudável, utilizando fios de nylon 2.0, e os elásticos fixados diretamente na tela, sem transfixar a pele abaixo dela.

Os elásticos foram trocados após 04 dias, ainda em leito de UTI, mantendo assim a tração da sutura, visando a redução da área cruenta. Após 7 dias a paciente foi abordada novamente, sendo realizada a sutura secundária da lesão, sem necessidade de enxertia cutânea ou retalhos, dentro do plano terapêutico proposto inicialmente.

A paciente segue hospitalizada, hemodinamicamente estável, em uso de noradrenalina e sob ventilação mecânica em traqueostomia, estando a área cruenta reduzida de forma importante quando comparada ao aspecto inicial, tendo programação de abordagem definitiva em momento oportuno.

DISCUSSÃO

A utilização da técnica de sutura elástica mostrou-se de grande valia no tratamento das grandes lesões cutâneas, mostrando bons resultados estéticos e fisiológicos sem gerar mais cicatrizes para o paciente. A tração contínua gerada pelos elásticos estimula gradualmente a elasticidade e complacência cutânea a se desenvolverem de maneira controlada, preservando as bases anatômicas, sem necessidade de utilizar enxertos, retalhos ou expansores cutâneos, entregando ao final dos processos, na maioria dos casos, a possibilidade de sutura secundária, do que outrora foi uma lesão cutânea extensa, sem possibilidade de confrontamento dos bordos cutâneos utilizado a rafia. Além disso, é importante ser ressaltado a possibilidade do uso de materiais de baixo custo durante este procedimento, neste caso, foi utilizado punhos de luvas estéreis para o fechamento elástico da lesão, mas também pode ser usado elástico de prender dinheiro, que é esterilizado em óxido de etileno. Entretanto, independente da escolha, são materiais de baixo custo e de alta disponibilidade, o que gera acessibilidade e bons resultados para os diversos públicos.

Palavras-chaves: sutura elástica; grandes lesões; fasciíte necrosante.

REFERÊNCIAS

CANDIDO, L. C. **Nova abordagem no tratamento de feridas.** São Paulo: Editora SENAC-SP, 2001. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/ses/resource/pt/crt-5924 Acesso em: 17 set. 2022.

SANTOS, E. L. N. dos; OLIVEIRA, R. A. Sutura elástica para tratamento de grandes feridas. **Rev. Bras. Cir. Plást.,** São Paulo, v. 27, n. 3, p. 475-477, sept. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbcp/a/CxsQDB9SqD4XFWLyQc8Sh5h/?format=pdf. Acesso em: 18 set. 2022.

VIDAL, M. A.; MENDES JUNIOR, C. E. S.; SANCHES, J. A. Sutura elástica - uma alternativa para grandes perdas cutâneas. **Rev. Bras. Cir. Plást**, São Paulo, v. 29, n. 1, 2014,

p. 146-150. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbcp/a/3zGbdbTytcfpbWH9Mdxk84B/?lang=pt. Acesso em: 17 set. 2022.

TERAPÊUTICA COM CANABIDIOL: ANÁLISE DO ESTIGMA SOCIAL E ACADÊMICO

Lucas Vilas Boas Mendonça; José Dias Da Silva Neto

INTRODUÇÃO

O Canabidiol (CBD) é um dos compostos presentes na Cannabis sativa, uma das plantas mais antigas cultivada pela humanidade. Apesar de ser extremamente antiga, o interesse da comunidade científica por essa planta só foi despertado, de forma mais intensa, no final do século XX, após anos de medidas preconceituosas e de tabus atrelados a essa herbácea.

Nessa discussão, o baixo estímulo para o estudo desses compostos perpassa por questões éticas. Sob a visão da bioética, esse estigma dificulta também que compostos sejam abordados na área médica, prejudicando a autonomia dos indivíduos e a formulação de novos estudos.

Desta maneira, foi realizado um estudo que investigou o conhecimento de profissionais de saúde a respeito dos tratamentos propostos na literatura, bem como o conhecimento fisiológico acerca da atuação do sistema endocanabinóide no organismo. Outro objetivo foi propor um diálogo bioético aos profissionais, os quais podem ser confrontados no cotidiano. Portanto, o estudo visou, além de uma atuação teórica com os profissionais da saúde, promover a reflexão sobre o assunto em contexto profissional e acadêmico, a fim de que novos estudos sejam produzidos e novas respostas sejam encontradas pela comunidade científica.

MÉTODOS

Número do parecer de aprovação do CEP: 4.472.251. Estudo observacional descritivo, que tem como população de análise os profissionais da área da saúde: Médicos. O estudo foi realizado de maneira virtual, com a abordagem dos profissionais através do questionário aplicado via google forms, com uma amostra de 32 profissionais.

O formulário foi desenvolvido tendo como referência o questionário alemão Boon Palliative Care Knowledge (BPW), que busca entender e avaliar o conhecimento dos profissionais acerca de um recurso em saúde. Foi utilizado como referência a versão portuguesa do questionário BPW, material que já foi traduzido e adaptado culturalmente em outros estudos para entender a realidade do Brasil em relação ao conhecimento dos profissionais de saúde.

Com relação às variáveis de interesse, foram analisados o conhecimento desses profissionais de saúde acerca do canabidiol, bem como o entendimento da ação do sistema

endocanabinóide no organismo. Além disso, buscou-se compreender, em um contexto bioético, o pensamento de indivíduos da área da saúde após o período de graduação frente a um composto derivado de uma erva moralmente estigmatizada, e o impacto dessa reflexão na promoção de novos estudos e novas abordagens para o uso do CBD.

Outro ponto foi a abordagem bioética, analisando a opinião sobre a autonomia desses profissionais com relação à prescrição desses medicamentos e sobre a adesão ao tratamento por parte dos pacientes. Além disso, com os resultados obtidos, a pesquisa fornece uma fonte que busca entender o baixo estímulo aos estudos sobre o uso medicinal da Cannabis sativa.

Sobre os processos estatísticos, utilizou-se a análise de Spearman e o teste de Mann-Whitney com significância de 5% ($p < 0,05$)

RESULTADOS

Evidencia-se uma possível falta de discussão acerca do CBD durante a trajetória acadêmica e profissionalizante. Dentre os participantes, 60% afirmaram que não tiveram contato acadêmico com reflexões acerca do uso medicinal da Cannabis sativa. 70% não analisaram o CBD como um possível adjunto terapêutico para qualquer quadro clínico e nenhum dos entrevistados chegou a desenvolver algum estudo ou pesquisa sobre o canabidiol ou outro composto da Cannabis Sativa, apesar de 76,67% afirmaram o interesse em realizar um estudo ou pesquisa sobre a possível eficácia do CBD.

Uma porcentagem de 83,33% dos entrevistados concordou totalmente que a visão estigmatizada da sociedade acerca da Cannabis sativa, prejudica o estudo medicinal de seus compostos. 76,67% são totalmente a favor da ampliação do debate e da discussão acerca dos compostos dessa herbácea no meio acadêmico e científico.

Pontua-se que: a visão estigmatizada da sociedade pode ser um dos motivos que corroboram para que o CBD não seja estudado e analisado como um composto terapêutico. Mesmo considerando apenas o desenvolvimento acadêmico e o enriquecimento científico, o preconceito parece barrar que esses assuntos sejam discutidos e abordados como uma possibilidade terapêutica para a sociedade.

Há, portanto, a necessidade de desatrelar o estigma sobre essa planta e seus compostos, tendo em vista o aumento da demanda pelos medicamentos com CBD e o aumento da menção na literatura de seus efeitos terapêuticos (Ribeiro *et al.*, 2021).

Em 2021, o Departamento Científico da Academia Brasileira de Neurologia, se posicionou acerca do uso de canabinoides nessa área. O Departamento menciona o uso e o sistema endocanabinoide presente no organismo, e explica que é através desse sistema e mecanismo fisiológico que se poderia explicar o potencial uso médico do CBD em doenças neurológicas (Brucki *et al.*, 2021).

Nos últimos anos, vem ocorrendo movimento para a regularização e normalização do uso medicinal de produtos como o CBD. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou, em 2019, a resolução que dispõe sobre os procedimentos para concessão e autorização sanitária para a importação, comercialização, prescrição e fiscalização de produtos a base de Cannabis para fins medicinais. A própria resolução evidenciou a falta de dados para a comprovação da segurança, eficácia e qualidade dos compostos. Dados insuficientes esses que poderiam ser fomentados por uma produção acadêmica e científica mais eficiente.

Evidencia-se, então, que tais compostos, cada vez mais, estarão disponíveis no mercado para uso terapêutico da população, a qual deverá ser orientada. Os profissionais da saúde devem se inteirar desses conhecimentos para que possam auxiliar a sociedade corretamente (Hurd *et al*, 2019). É imprescindível que os profissionais tenham contato com esses assuntos em algum momento de sua trajetória acadêmica e profissionalizante, reforçando

o levantamento do presente estudo. Torna-se mais importante a necessidade de promover os debates acadêmicos e as reflexões terapêuticas sobre os compostos derivados da Cannabis sativa, frente ao aumento da disponibilidade desses produtos no contexto social e médico.

CONCLUSÃO

Em suma, espera-se como perspectiva, incentivar possibilidade de maiores reflexões críticas e meios para ampliação do pensamento de discentes, profissionais e docentes, com a finalidade de estimular o desenvolvimento de estudos e de discussões mais distantes de tabus e das visões estigmatizadas. Dessa forma, as instituições poderão implementar abordagens mais eficientes e que, de fato, coloquem o bem-estar da sociedade como o principal objetivo de estudos e discussões médicas.

Palavras-Chaves**:** canabidiol; cannabis; bioética; uso terapêutico; estigma social.

REFERÊNCIAS

BRUCKI SMD, A. T. *et al*. Cannabinoids in Neurology - Position paper from Scientific Departments from Brazilian Academy of Neurology. Brazilian academy of neurology. **Arq. Neuro-Psiquiatr**; [*S. l.*], v. 79, n. 4, 2021, p. 354-369. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0004-282X20210031. Acesso em: 01 out. 2024.

HURD, Y. L. *et al*. Cannabidiol for the Reduction of Cue-Induced Craving and Anxiety in Drug-Abstinent Individuals with Heroin Use Disorder: A Double-Blind Randomized Placebo-Controlled Trial. **Am J Psychiatry**., [*S. l.*], v. 176, n. 11, 2019, p. 911-922. Disponível em: https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.18101125. Acesso em: 01 out. 2024.

RIBEIRO, G. R. *et al*. Potential therapeutic use of cannabinoid compounds - cannabidiol and delta-9-tetrahydrocannabinol. **Research, Society and Development**; [*S. l.*], v. 10, n. 4, 2021, p. 1-12. Disponível em: https://www.researchsociety.com/index.php/resdev/article/view/2113. Acesso em: 01 out. 2024.

TERAPIA BACTERIOFÁGICA: ALTERNATIVA AO USO DOS ANTIMICROBIANOS CONVENCIONAIS

Livya Waleska Pederiva Alves; Luana Karine Martins de Azevedo; Paulo Henrique Muzetti Valente

INTRODUÇÃO

Os antimicrobianos, desde a década de 50, têm sido um aliado no controle e no combate às doenças infecciosas, diminuindo muito a mortalidade por estas doenças. Entretanto a utilização dos antimicrobianos de forma abusiva e irracional, tem se tornado frequente nos dias atuais, possibilitando a seleção de micro-organismos naturalmente resistentes a múltiplos antibióticos. Além dessa resistência natural intrínseca, outras formas de resistência tem sido observada desde o início da antibioticoterapia, em particular pelas bactérias que, na maioria das vezes, utilizam-se de plasmídeos extra cromossômicos que carregam genes que possibilitam alterações moleculares em estruturas, bem como a produção de enzimas que interagem com os antimicrobianos, diminuindo sua efetividade e até mesmo inativando a ação dos antibióticos, assim dificultando a cura de infecções outrora controlados por esta terapia medicamentosa. Os plasmídeos, podem ser transferidos de uma espécie bacteriana para outra igual ou diferente, inclusive em gênero, através do processo de conjugação, onde estruturas especializadas denominadas de pili, promovem esta comunicação física, favorecendo a disseminação de genes de resistência bacteriana aos múltiplos antimicrobianos. O ambiente hospitalar influencia na resistência bacteriana, por ser um ambiente de fácil disseminação de bactérias, é um lugar propício para o processo de conjugação e disseminação de plasmídeos de resistência entre as bactérias recorrentes nos hospitais. Atualmente, muitas espécies bacterianas já apresentam multirresistência aos antibióticos, a exemplos se tem o Staphylococcus aureus, um patógeno encontrado com muita frequência no ambiente hospitalar, relacionados a casos graves de infecções hospitalares com alto índice de letalidade. As infecções por Staphylococcus aureus são, geralmente, tratadas com Oxacilina, Cefazolina e Cefalotina, que são derivados da Penicilina. Contudo, o mecanismo de resistência de Staphylococcus aureus tem relação com a mudança nas proteínas que ligam à penicilina, conhecidas como PBPs 1, 2 e 4, que são as cepas conhecidas como modified penicillin-binding protein S.aureus. Segundo o órgão governamental brasileiro, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a insensibilidade das cepas dessa bactéria se dá devido à hiperprodução da enzima beta-lactamase, que são as cepas chamadas de borderline oxacillin- resistant S.aureus (Reina; Reina, 2018). Dessa maneira, a antibioticoterapia para curar patologias associadas a este microrganismo em decorrência da resistência tem sido relatada ao longo dos anos. Hoje, já

se tem notado que essa bactéria não é mais um problema exclusivamente hospitalar, mas sim por toda a comunidade suscetível à essa bactéria gram-positiva. Frente a esta situação, de impossibilidade no controle da resistência das bactérias aos antimicrobianos, estudos vêm sendo desenvolvidos na tentativa de se encontrar uma alternativa para o tratamento das infecções bacterianas além dos antimicrobianos convencionais. Uma alternativa para a resistência bacteriana, no mundo atual, é a utilização de bacteriófagos que são estudados há mais de 100 anos e que se mostraram eficazes nos últimos estudos. Esses microrganismos através dos ciclos lisogênico e lítico penetram a bactéria fazendo com que ela perca a sua função. Os bacteriófagos, vírus que infectam bactérias para sua replicação, podem ser vistos como um caminho para diminuir essa problemática, sendo uma alternativa ao uso dos antibióticos e apresentando com principal vantagem, a especificidade à célula bacteriana alvo e também a baixa probabilidade de resistência da bactéria a ação lítica do vírus bacteriófago. Objetivos: Diante do exposto, este estudo tem por objetivos descrever o mecanismo de ação dos bacteriófagos que possibilitam a morte bacteriana, relatar através de estudos científicos o uso efetivo dos bacteriófagos em situações clínicas com comprovação quanto à eficácia no profilaxia, controle e tratamento das infecções bacterianas, por fim destacar a importância e a possibilidade do uso da fagoterapia como alternativa mais eficiente comparada a antibioticoterapia apresentando vantagens e desvantagens nas infecções por bactérias multirresistente. Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, de revisão bibliográfica sistematizada, tendo como fonte artigos científicos publicados no mundo em revistas indexadas nas bases de busca, LILACS, MEDLINE e SCIELO, utilizando critérios de inclusão e de exclusão, bem como as palavras-chave. Resultados. Foram selecionados alguns estudos de terapia bacteriofágica, sendo que a maioria destes se concentram na Polônia e na antiga União Soviética, os quais mostraram capazes de curar 92,4 % de infecções causadas por Staphylococcus, Escherichia, Proteus e Pseudomonas. Outros estudos realizados na Europa Ocidental, mostraram a efetividade dos bacteriófagos no tratamento de otites ocasionadas por Pseudomonas aeruginosa. O uso da fagoterapia permitiu a diminuição de metade dos sintomas e a redução da carga bacteriana em 80%, diferente do não tratado que permaneceu com a carga integralmente por 3 semanas. Com isso, a Agência Europeia de Medicamentos considerou o uso dos fagos como um possível caminho para o tratamento contra as “superbactérias”. Dessa forma, apesar de ter algumas desvantagens, a fagoterapia pode ser usada contra esses micro-organismos resistentes trazendo resultados bastantes satisfatórios aos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se previamente se considerar que, apesar de muito pouco falada, principalmente no mundo ocidental, a fagoterapia, quando comparada a antibioticoterapia, diminui as chances de “superbactérias” surgirem. Contudo, necessita-se de um maior investimento em estudos clínicos para tentar diminuir esse problema mundial de saúde.

Palavras-Chaves: bacteriófagos; resistência bacteriana; fagoterapia.

REFERÊNCIAS

PINHEIRO, P. **Riscos da bactéria Staphylococcus aureus**. Disponível em: www.mdsaude.com/doencas-infecciosas/estafilococos-aureus-mrsa/. Acesso em: 07 set. 2022.

RESISTÊNCIA MICROBIANA: MECANISMOS E IMPACTO CLÍNICO. Disponível em:

https://Anvisa.gov.br/servicosaude/controle/rede_rm/cursos/rm_controle/opas_web/modulo3/mecani smos.htm. Acesso em: 07 set. 2022.

REINA, J.; REINA, N. Fagoterapia: una alternativa a la antibioticoterapia? **Revista Espanha de Quimioterapia**, [*S. l.*], v. 31, n. 2, 2018, p. 101-104.

TORACOTOMIA EXPLORATÓRIA EM DECORRÊNCIA DE FERIMENTO POR ARMA BRANCALEVANDO A TAMPONAMENTO CARDÍACO E PNEUMOTÓRAX

Laís Flor Gonçalves Meireles; Lúcio Gonçalo De Alcântara Neto; Giulia Costa Lins De Medeiros; Maria Fernanda Silva Junho; Lara Pereira Do Carmo; Rosangela Lucinda Rocha Monteiro

INTRODUÇÃO

A Toracotomia Exploratória é um procedimento cirúrgico que consiste na abertura da cavidade torácica visando acessar as estruturas contidas no tórax. Neste relato de caso o procedimento foi realizado de emergência devido ao trauma torácico causado por FAB, além disso,o estado instável hemodinamicamente do paciente mostrou-se necessária essa intervenção cirúrgica mesmo sem os exames de imagem (Trindade *et al*., 2015).. A evolução do paciente foi favorável mesmo com a taxa de mortalidade em Toracotomia em sala de emergência (TSE) por trauma contuso ser de100% (Guimarães *et al*., 2014). Justificativa: Esse relato possui importância devido ao fato de que a cirurgia de toracotomia, geralmente, é realizada de forma terapêutica para alguma lesão e não de forma exploratória, sem exames complementares e de imagem. Dessa forma, o exame físico realizado de forma correta auxilia no diagnóstico precoce e influência no prognóstico do paciente (Arom *et al*., 1977). Conclusão: O caso a ser usado demonstrou a realização de uma Toracotomia Exploratória em um atendimento de emergência devido a um trauma por arma branca o qual obteve um desfecho adequado, sendo que, geralmente, esta intervenção cirúrgica é mais indicada para casos selecionados devido ao alto risco de complicações e alta taxa de mortalidade. O prognóstico favorável do caso deve-se ao diagnósticoprecoce, a conduta médica adequada e a infraestrutura hospitalar eficiente.

OBJETIVO DE ESTUDO

O objetivo primário do estudo é demonstrar a importância da identificação precoce no tratamento e no prognóstico do paciente com ferimento por arma branca levando a toracotomia exploratória. Descrição do caso: Paciente, sexo masculino, adulto, da entrada ao Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL) após trauma por arma branca, hemodinamicamente instável. O paciente evoluiu com pneumotórax no hemisfério esquerdo (linha axilar anterior no 4° espaço intercostal) e tamponamento cardíaco e foi fez-se uma toracotomia exploratória onde foi realizada pericardiotomia, drenagem do pericárdio, miocardiorrafia e drenagem torácica. O procedimento ocorreu sem

intercorrências e o paciente foi encaminhado para a unidade de terapia intensiva e logo foi extubado, obteve boa evolução pós-cirúrgica, com uso de antibioticoterapia e sem alterações de hábitos fisiológicos.

INTRODUÇÃO

O trauma torácico decorrente por arma branca representa de 10% a 15% do total de traumas no mundo (Arom et al., 1977), entre os traumas decorrentes relaciona o tórax anterior como a área mais vulnerável devido a composição óssea e musculatura.

As lesões cardíacas são caracterizadas por mecanismos penetrante ou contuso, sendo o instrumento penetrante principalmente causados por arma branca (59%) (Guimarães *et al*., 2014).

O manejo do trauma cardíaco tem o diagnóstico e o tratamento precoce no meio de diminuir otempo de espera para a toracotomia a fim do controle hemorrágico e/ou tamponamento cardíaco na tentativa de redução do índice de mortalidade (Trindade; Correia, 2015).

HIPÓTESE: Não se aplica

OBJETIVO PRIMÁRIO

Esse relato possui importância devido ao fato de que no caso informado acima, o paciente obteve sucesso em decorrência do rápido diagnóstico e realização dos procedimentos pelos médicos. Após o exame físico, que facilitou o diagnóstico, a realização da cirurgia em busca da causa da instabilidade hemodinâmica foi realizada sem intercorrências e o paciente evoluiu com bom prognóstico.

METODOLOGIA PROPOSTA

Serão analisados os dados subjetivos e objetivos registrados em prontuário eletrônico Philips Tasy no mês de Maio do ano de 2022 em que o paciente esteve internado no Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL).

RISCOS: A evolução médica do paciente será relatada e documentada, sem exposição do nome, somente iniciais, não acarretando constrangimento público ao paciente cujo os dados serão usados. BENEFÍCIOS: Auxilia no diagnóstico precoce, reduzindo a taxa de mortalidade e melhorando o prognóstico de pacientes futuros.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DOS DADOS

Os dados subjetivos e objetivos serão colhidos através do prontuário eletrônico Philips Tasy nos períodos nos quais o paciente esteve internado no Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL), no mês de Maio de 2022. E, serão analisadas a evolução do caso nos dias em que o paciente esteve internado no HCSL.

TAMANHO DA AMOSTRA NO BRASIL: 1 relato de caso

HAVERÁ FONTES SECUNDÁRIAS DE DADOS: SIM. Será utilizado o prontuário do paciente o qual o caso será relatado.

PROPÕE DISPENSA DO TCLE: NÃO. O Termo de Consentimento Livre Esclarecido será anexado abaixo, após aprovação pelo Comitê de Ética e assinatura do termo pelo paciente, os dadoscomeçarão a ser analisados. Não será necessário o uso de imagens.

CRONOGRAMA: Indicar as fases que serão realizadas a partir da submissão do

Relato de Casopelo CEP. Veja:
Submissão do Relato de Caso ao CEP: 08 /2022
Aprovação do Relato de Caso: 09/2022
Execução do Relato de Caso: 09/2022
Elaboração do Relato de Caso (Artigo): 09/2022
Submissão para a Revista: 12/2022

Palavras-chaves: toracotomia; tamponamento cardíaco; contusões miocárdicas,; pneumotórax.

REFERÊNCIAS

AROM, K. V. *et al*. Subxiphoid pericardial window inpatients with suspected traumatic pericardial tamponade. **Ann Thorac Surg**; [*S. l.*], v. 23, 1977, p. 545-9. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S0003-4975(10)63699-5 Acesso em: 15 ago. 2022.

GUIMARÃES, M. B. *et al*. Análise crítica das toracotomias realizadas na sala de emergênciadurante 10 anos. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [*S. l.*], v. 41, 2014, p. 263-266. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rcbc/a/Ffz3wpcq7NmyQLGDSyRV8gk/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 14 ago. 2022.

TRINDADE, R. F. C.; CORREIA, M. A. A. Perfil epidemiológico dasvítimas de arma branca e de fogo em um hospital de emergência. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, [*S. l.*], v. 4, n. 1, 2015. Disponível em: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/download/1263/1134 Acesso em: 15 ago. 2022.

TOSSE PSICOGÊNICA

Renata da Silva Rodrigues; Luana Furjala Pedro Pelegrini; Eugênio Fernandes Magalhães

INTRODUÇÃO

A tosse é uma das queixas mais comuns em consultórios pediátricos. Frequentemente está associada a acometimento de vias aéreas, como infecções ou hiperreatividade, no entanto, a tosse também pode ter origem não orgânica, sendo chamada de tosse psicogênica, podendo estar associada a tiques. (Khalifa; Von Knorring, 2003).

A tosse psicogênica é mais incidente em pré-adolescentes e adolescentes, variando entre 3 a 10% como causa de tosse persistente por mais de um mês, e constitui um diagnóstico de exclusão, que quando assertivo, poupa o paciente do uso de medicações e tratamentos desnecessários e o leva a cura através das terapias adequadas. (Holinger; Sanders, 1991). Portanto, apesar de infrequente, deve fazer parte dos diagnósticos diferenciais de quadros de tosse persistente, em especial na faixa etária de 7 a 15 anos. (Sias; Amaral, 2001)

Neste relato de caso, descreve-se uma apresentação da tosse psicogênica em uma criança de idade escolar.

RELATO DO CASO

Paciente masculino, 9 anos, compareceu ao atendimento queixando-se da persistência de umatosse seca com evolução de 2 meses, de forma ladrante e que piora após suas atividades habituais. Além disso, relatou que apresentava subsequentes chiados após esforço físico de leve intensidade. Relatava também estar um pouco ansioso. Por fim, apresentava importante histórico de bullying na escola.

Foi prescrito para o paciente tratamento medicamentoso pelo alergologista, foi utilizado inicialmente cloperastina, formoterol e budesonida 6/200mg, montelucaste e bilastina, onde foi sugerido um quadro alérgico. Ademais, também houve a indicação de domperidona e pantoprazol, levando como hipótese a presença de refluxo gastro esofágico. A partir disso, de maneira complementar foi realizado o exame de espirometria, que não apresentou achados significativos de caráter obstrutivo de modo a confirmar o quadro de asma, bem como a realização da tomografia de tórax que não indicou alterações patológicas nem anatômicas em brônquios, bronquíolos, demais vias aéreas e parênquima pulmonar.

Após a investigação mais minuciosa, foi constatado então, que os sinais proferidos pelo enfermo ficavam mais protuberantes na presença do médico e demais profissionais de saúde que, juntamente com a ausência de evidências de doenças orgânicas como causa dos sintomas e uma história compatível de stress emocional, fez com que fosse confirmado o diagnóstico

de tosse psicogênica. A partir disso, o paciente foi encaminhado ao tratamento psiquiátrico e acompanhamento psicológico devido a patogênese da doença ser centrada na saúde mental do indivíduo.

DISCUSSÃO

A tosse como um sintoma isolado traz inúmeros prejuízos a vida do paciente, principalmente no âmbito social, visto que pode provocar constrangimento público, incontinência urinária, dificuldades no sono e na realização de exercícios físicos, entre outros fatores que levam a uma diminuição holística na qualidade de vida das pessoas.

No caso descrito, a criança com tosse persistente foi inicialmente tratada para um quadro alérgicoou possível DRGE (Doença do Refluxo Gastroesofágico), uma vez que essas são causas frequentesde tosse persistente na faixa etária do paciente. No entanto, o infante não apresentou melhora apósos tratamentos propostos.

A tosse psicogênica é rara e se trata de um diagnóstico de exclusão, por isso, demais patologias orgânicas causadoras de tosse persistente como asma, DRGE, infecção e sinusopatias devem ser descartadas antes que seja feito este diagnóstico, uma vez que a tosse é um importante mecanismode defesa das vias aéreas. Os exames complementares, de imagem ou testes funcionais como a espirometria, são essenciais neste momento.

Os sintomas mais comumente encontrados da tosse de origem psicogênica são tosse seca, alta, irritativa, incômoda, que desaparece ao adormecer. Pode haver também história prévia de infecções das vias aéreas superiores. Nesses casos, apesar de a infecção já ter sido solucionada, mantém-se o hábito da tosse.

Algumas recomendações foram feitas com relação ao diagnóstico da tosse psicogênica pela ACCP (American College of Chest Physicians), em seu guia prático para manejo e tratamento da tosse psicogênica. Nele se destaca como um dos principais pontos para o diagnóstico, a ausência de sintomas noturnos, portanto, segundo o guia, esse sinal é importante para excluir ou confirmar tossepsicogênica. Além disso, recomenda-se que todos os pacientes com tosse crônica sejam questionados e avaliados quanto a problemas psicossociais. Finalmente, o guia salienta a importância de aconselhamento psicológico e tratamento psiquiátrico na resolução do quadro.

A ausência de sintomas noturnos, associada a uma história de problemas psicossociais, como no caso relatado o bullying escolar, são fatores importantes que corroboram com o diagnóstico de tossepsicogênica.

O tratamento pode ser feito com antitussígenos que diminuirão os sintomas, no entanto, não atuarão na causa, que só poderá ser solucionada com acompanhamentos psicológico e psiquiátrico adequados.

Palavras-Chaves**:** tosse; tosse crônica; criança; antitussígeno.

REFERÊNCIAS

HOLINGER, L.; SANDERS, A. D. Cronic cough in infants and children: an update. **Laryngoscope,** [*S. l.*], v. 101, 1991, p. 596-605. Disponível em: https://www.laryngoscope.com. Acesso em: 03 out. 2024.

KHALIFA, N, VON KNORRING, A. L. Prevalence of tic disorders and Tourette syndrome in a Swedish schoolpopulation. **Dev Med Child Neurol**., [*S. l.*], v. 45, 2003, p. 315-9. Disponível em: https://www.developmentalmedicinechildneurology.org. Acesso em: 03 out. 2024.

SIAS, S. M. de A.; AMARAL, S. M. Tosse crônica na infância. **Pulmão**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, 2001, p. 12-19. Disponível em: https://www.revistaspulmao.org.br. Acesso em: 03 out. 2024.

TUMOR GLÔMICO SUBUNGUEAL

Mariane Paiva de Vasconcellos de Oliveira; Alice Pedroso Mitidieri; Camila de Lima Arantes Machado; Karoline Maria Moraes da Silva; Stefani Bertolucci Estevam Ferreira

INTRODUÇÃO

Tumor glômico é uma neoplasia benigna composta de uma proliferação perivascular de células glômicas. O aparelho glômico é uma anastomose arteriovenosa, com função de regulação térmica, localizada no estrato reticular da derme, principalmente na região subungueal. É um tumor incomum, representando menos de 2% dos tumores benignos de tecido mole (Romero *et al*., 2019) e corresponde a 1% a 5% dos tumores de mão (Silveira *et al.*, 2021). O diagnóstico geralmente é tardio devido a sua raridade. É mais frequente no sexo feminino, na faixa etária de 30 a 40 anos, e, nas crianças, aparece de forma múltipla. Mais comum sob a unha, mas pode ocorrer, com menor frequência, em outras localizações, como no fígado, estômago, pulmões, ossos, articulações, órgãos genitais e sistema nervoso central. O tumor glômico apresenta-se, no leito ungueal, como uma lesão solitária ou múltipla, com uma consistência firme e elástica quando superficial, e de consistência endurecida, quando profunda. Causa, frequentemente, deformidade e descoloração de tom azulado ou vermelho-rosado da placa ungueal. Possui dor intensa à pressão, que é característica deste tumor. (Rivitti, 2014), além de, frequentemente, hipersensibilidade à mudança de temperatura. O espaço subungueal normal é muito pequeno, com espessura de apenas 1-2 mm. Dessa forma, qualquer alteração, independente de sua natureza histológica, pode erodir a falange distal. O diagnóstico diferencial inclui doenças infecciosas (psoríase e abscesso), lesões benignas (cistos, hemangiomas e malformações arteriovenosas) e malignas (carcinoma de células escamosas e melanoma). Os exames de imagem, como ecografia, ecodoppler e ressonância magnética, auxiliam no diagnóstico e ajudam a caracterizar o tumor em relação a tamanho, forma e localização. Além disso, também são usados a radiografia e a tomografia para informações complementares. Na literatura, poucos são os relatos de experiência encontrados sobre tumor glômico no aparelho ungueal, então relata-se um exemplo desse caso raro, descrevendo o diagnóstico e a forma de tratamento.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 27 anos, procurou o serviço de Dermatologia pela queixa de intensa dor em terceiro quirodáctilo esquerdo com início há 1 ano. Paciente negou demais queixas. Ao exame físico, foi constatado deformidade ungueal e descamação do terceiro quirodáctilo esquerdo. Foi realizada Ressonância Magnética, demonstrando nódulo em

tecidos moles dorsais da falange distal do terceiro quirodáctilo esquerdo, em topografia subungueal, de formato ovalado, com contornos regulares e limites precisos.

O nódulo apresentou dimensões de: 0,8 x 0,4 x 0,4 cm (CC x AP x LL), com leve remodelamento do osso adjacente detectado, porém sem evidências de infiltração óssea, articular ou tendínea. As características do achado não são agressivas, porém dentre os diagnósticos diferenciais, o caso de tumor glômico subungueal foi asseverativo.

DISCUSSÃO

O tumor glômico usualmente se manifesta como lesão única localizada na polpa digital e região subungueal, é um tumor raro, que causa alterações, muitas vezes sutis, mas com dor incapacitante. A apresentação clínica clássica caracteriza-se pela presença de dor paroxística, intolerância a mudanças de temperatura, mais especificamente, ao frio, e hiperalgesia local.

O aparecimento da lesão pode estar relacionados ao sexo, idade, heranças genéticas e traumas, mas sua etiologia ainda é desconhecida.

O diagnóstico da paciente do caso descrito foi confirmado após análise da regularidade, formato e limites precisos do tumor, junto ao resultado heterogêneo pós-contraste favorável ao diagnóstico.

Sendo assim, os exames e anamnese realizados foram diferenciais para afirmar o resultado.

Os métodos de imagem permitem a detecção das lesões e a diferenciação dos tumores subungueais, devido às suas manifestações clínicas inespecíficas e significado funcional. A ressonância magnética é útil para a resolução de problemas quando os achados da ultrassonografia não são diagnósticos ou são ambíguos, pois detectam estruturas calcificadas e os ossos contíguos às essas estruturas. Os achados de imagem da ressonância podem sugerir um diagnóstico específico, fornecendo informações mais precisas sobre a localização exata da lesão para a remoção e os aspectos do sinal que refletem as características patológicas subjacentes de um tumor.

Existem diversas formas de tratamento descritas na literatura, como laser e escleroterapia. Contudo, a medida terapêutica mais recomendada é a cirúrgica, com remoção completa da cápsula tumoral, visando ao alívio da dor e redução do risco de recorrência. A conduta indicada para a paciente do relato foi o encaminhamento para o setor de ortopedia oncológica com a proposta de amputação da falange distal do terceiro quirodáctilo esquerdo.

Palavras-Chaves: tumor glômico; diagnóstico por imagem; oncologia.

REFERÊNCIAS

RIVITTI, E. A. Onicoses. **Manual de dermatologia clínica de Sampaio e Rivitti**. São Paulo: Artes Médicas, 2014. *E-book*. Disponível em:https://www.ebooks.com/en-us/book/2418983/manual-de-dermatologia-clinica-de-sampaio-e-rivitti/edmar-a-rivitti/. Acesso em: 01 out. 2024.

ROMERO, C. S. *et al*. Glomus Tumor of the Oral Cavity: Report of a Rare Case and Literature Review. **Brazilian Dental Journal,** [*S. l.*],v. 30, n. 2, 2019, p. 185-190. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-644020190374. Acesso em: 1 out. 2024.

SILVEIRA, S. J. S. *et al*. Tumor Glômico: Relato de Caso. **Jnt-Facit Business And Technology Journal,** [*S. l.*], v. 2; 2021, p. 445–449. Disponível em:

https://doi.org/10.37127/jnt.v2n2.40. Acesso em: 01 out. 2024.