

Agosto/2016

**X Jornada Acadêmica de Anatomia da Faculdade de Medicina  
de Barbacena - FUNJOB**



**X Jornada Acadêmica de Anatomia da Faculdade de Medicina  
de Barbacena - FUNJOB**

**EXPEDIENTE**

**PRESIDENTE**

Bonifácio José Tamm de Andrada

**DIRETOR**

Marco Aurélio B. de Carvalho

**COORDENADORA DE GRADUAÇÃO**

Benedito de Oliveira Veiga

**PRESIDENTE DA COMISSÃO:** Beatriz Cazarim

**COMISSÃO ORGANIZADORA**

Ana Cecília Silva  
Ana Luisa Vieira  
Ana Paula Gontijo:  
Bernardo Liguori  
Carolina Laignier  
Daniela Franco  
Débora Castello  
Franciane Abreu  
Guilherme Magalhães  
Gustavo Freire  
Italo Giarola  
Izabela Piau  
Marco Aurélio Cotta  
Mariana Azevedo  
Marina Marques  
Rafael Prado  
Ramon Cabral  
Roberta Teixeira  
Thais Maia  
Velsa Reis

**NORMALIZAÇÃO E REVISÃO:**

Letícia do Carmo Miranda  
Bibliotecária CRB-6/2443  
FUNJOBE/FAME

## EDITORIAL

A Faculdade de Medicina de Barbacena, por meio do apoio ao Ensino, a Pesquisa e a Extensão, gostaria de registrar mais um importante evento acadêmico, cuja finalidade é incentivar a relevância de projetos científicos realizados pelos alunos.

A X Jornada Acadêmica de Anatomia Aplicada realizada nos dias 26 e 27 de agosto de 2016 foi uma iniciativa entre docentes, discentes da Faculdade, além da associação de professores e alunos de outros Cursos de Medicina, do Estado de Minas Gerais.

A presença dos alunos representando a Faculdade de Medicina de Barbacena tem sido marcada de maneira exemplar na formação de futuros médicos, uma vez que auxiliam na organização dos eventos e na participação nas áreas relativas aos conhecimentos temáticos das Jornadas Acadêmicas.

Além disso, evidenciam a importância das atividades das pesquisas científicas na formação dos acadêmicos de medicina.

Como Diretor da Faculdade de Medicina de Barbacena, gostaria de agradecer tanto aos alunos, quanto aos docentes, visto que ambos estão sempre envolvidos com as questões acadêmicas de nossa Instituição.

Cordialmente,

Prof. Marco Aurélio Carvalho

Diretor da Faculdade de Medicina de Barbacena

## SUMÁRIO

### PALESTRAS ORIENTADAS

#### **A ANATOMIA DO ÂNGULO PONTO-CEREBELAR APLICADA ÀS LESÕES DA FOSSA POSTERIOR.**

**Apresentadora:** Marcela Roman Amaral. **Co-autores:** Maytê Santana Rezende Brito.

**Orientador:** Leonardo Santos Bordoni.

#### **ANATOMIA APLICADA DO MEDIASTINO.**

**Apresentadora:** Sarah Martins Magalhães Almeida. **Co-autores:** Sarah Oliveira Rocha, Natasha Alves Muzel. **Orientador:** Renato Santos Laboissiere

#### **BASES ANATÔMICAS DA CIRURGIA BARIÁTRICA.**

**Apresentadora:** Paula BaratzKac. **Co-autores:** Andréa Alves Morato, Victoria Furquim Werneck Marinho. **Orientador:** Tiago Vinícius Villar Barroso

#### **NEUROTRANSMISSOR ANANDAMIDA, RECEPTORES CB1 E CB2.**

**Apresentadora:** Bernardo Ferraz Damasceno Diniz. **Co-autores:** Maria Paula Arcuri,

Barbara Caetano Ribeiro. **Orientador:** Frederico Frazão.

#### **PNEUMONIA PELO VÍRUS H1N1: CORRELAÇÃO MORFORADIOLÓGICA.**

**Apresentador:** Patrick Araújo Porcino da Silva. **Co-autores:** Cristina Pimont de Oliveira, Victorino Coelho Cecato. **Orientadora:** Lena Márcia de Carvalho Valle

#### **SÍNDROME DE TREACHER COLLINS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

**Apresentador:** Lara Ferreira de Abreu. **Co-autores:** Carolina Marveis Marques, Clara Otoni Neves. **Orientador:** Carina Cristina Montalvany

## **PÔSTERES**

### **ABORDAGEM ACERCA DA RELAÇÃO ENTRE ZIKA VÍRUS E MICROCEFALIA.**

**Apresentador:** Maria Eduarda Schmidt França Costa. **Co-autores:** Karlene Kristina dos Santos, Lílian Fernanda Coelho Lima, Marina Martins de Meireles. **Orientador:** André Luis Canuto

### **ABORDAGEM ANATOMOCLÍNICA DAS HERNIAÇÕES CEREBRAIS DECORRENTES DE HEMATOMA EPIDURAL.**

**Apresentador:** André Nascimento Campos. **Coautores:** Bruno Basílio Cardoso, Gustavo Henrique Silva Otoni, Roberta Martins Carvalho Mesquita Nunes. **Orientador:** Carlos Fernando Moreira Silva.

### **ANÁLISE DOS RISCOS E BENEFÍCIOS DO IMPLANTE DE FILTRO DE VEIA CAVA INFERIOR E A IMPORTÂNCIA DA CIRCULAÇÃO COLATERAL.**

**Apresentadora:** Tamara Teixeira Mello. **Co-autores:** Marina Valadão Camargos, Mateus Figueiredo de Rezende Reis, Ricardo Augusto Barcelos Maciel. **Orientador:** Prof. Marcio Alberto Cardoso.

### **ANATOMIA APLICADA À SUBLUXAÇÃO DO CRISTALINO.**

**Apresentador:** Henrique Faria Demonte Pontes. **Co-autor:** Mariza Maria Faria Demonte Pontes. **Orientador:** Vilson Geraldo de Campos.

### **APRESENTAÇÃO DA DISFAGIA ASSOCIADA À CARDIOPATIA REUMÁTICA.**

**Apresentador:** André Nascimento Campos. **Co-autores:** Bruno Basílio Cardoso, Gustavo Henrique Silva Otoni, Raymara Alves da Silva Mendes. **Orientador:** Carlos Fernando Moreira Silva.

### **SÍNDROME DE KLIPPEL-TRENAUNAY-WEBER: RELATO DE CASO.**

**Apresentador:** Igor Carvalho Ribeiro da Fonseca. **Co-autores:** Gustavo Gomes Grateki, Igor Carvalho Ribeiro da Fonseca, Júlia Aguiar Rath, Renata Sousa de Castro. **Orientador:** Marcelo Ribeiro da Fonseca.

## **ASPECTOS CLÍNICOS E FISIOPATOLÓGICOS DA SÍNDROME DE PANCOAST.**

**Apresentador:** Michelle Capanema Maciel. **Coautores:** Gabriela D'Ávila Moreira, Igor Domingos de Sousa, Thamires Ribeiro de Paula. **Orientador:** Márcio Alberto Cardoso.

## **CORRELAÇÃO ENTRE ZIKA VÍRUS E ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS.**

**Apresentador:** Rodrigo Matta Diz Varisco. **Coautores:** Bruna Carolina Corrêa Guimarães, Luiza Bahia Pena, Maíra Nogueira Reis Barros Machado.

## **CROMOMICOSE: RELATO DE CASO.**

**Apresentador:** Ligia Melo Vidal. **Co-autora:** Fiorita Gonzales Lopes Mundim. **Orientador:** Carlos Eduardo Leal Vidal.

## **DERMATOSE PURPÚREA PIGMENTADA - RELATO DE CASO CLÍNICO.**

**APRESENTADORA:** Fernanda Parentoni Santos. **COAUTORES:** Lucas Presotti Borges, Muara Viana Cardoso, Priscila Mara Moreira. **ORIENTADOR:** Jacqueline Netto Parentoni Donabella

## **DIABETES MELLITUS TIPO 2 E DOENÇA DE ALZHEIMER.**

**Apresentador:** Laura de Paula Machado. **Co- autores:** Laura de Paula Machado, Samara Godinho Martins, Camila Costa Sten, Caio Felipe Pereira Massei. **Orientador:** Doutor Ronaldo Martins Ferreira.

## **DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCÓOLICA: RELATO DE CASO.**

**Apresentador:** Bárbara Diniz Storino. **Co-Autores:** Carolina Figueredo, Campos, Mariana de Almeida Campos. **Orientador:** Marcelo Henrique de Oliveira.

## **DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA E POLICITEMIA: RELATO DE CASO.**

**Apresentador:** Vitor de Almeida Braga e Silva. **Co-autores:** Ana Paula Ribeiro Reis, Camila Miguel Vieira, Pedro Vidigal Rezende. **Orientador:** Renato Santos Laboissière.

### **DEMÊNCIA FRONTO-TEMPORAL – DOENÇA DE PICK.**

**Apresentador:** Iago Gama Pimenta Murta. **Coautores:** Lucas Guimarães, Izabela Cury Cardoso de Pádua, Maria Fernanda Pereira Moreira. **Orientador:** Leonardo Cunha Dentz.

### **AUTO ENXERTIA CUTANEA DE PELE TOTAL APLICADO A QUEIMADURA DE 3º GRAU: RELATO DE CASO.**

**Apresentador:** Pedro Henrique Ananias da Cunha. **Co-autores:** Marcella Rezende Hachul, Marco Rinoldi, Marcos de Castro Hermuche. **Orientador:** Marcília de Cássia Dornelas Amaral.

### **LINFOMA CUTÂNEO NÃO-HODGKIN DE CÉLULAS T: UMA BREVE REVISÃO SOBRE MICOSE FUNGOIDE.**

**Apresentador:** Camila Gonçalves Moreira. **Co-autores:** Iana Novais Dias, Lara Ciríaco Alves, Nayani Abrantes Borges. **Orientador:** Luiz Mauro Andrade da Fonseca.

### **PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNOLÓGICA: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO.**

**Apresentador:** Gabriel Miranda de Senna Figueiredo. **Co-autores:** Camila Lanza de Castro, Lorena Morais Miranda, Marinna Marques Saliba. **ORIENTADOR:** Rômulo Carvalho Vaz de Melo.

### **REVISÃO DE LITERATURA: SÍNDROME DE TAKOTSUBO.**

**Apresentador:** Polliana Boa Vida Faria Rocha. **Co-autores:** Izadora Brauer de Souza Pinho, Laura Tôrres Guerra Camilo de Oliveira, Polliana Boa Vida Faria Rocha. **Orientador:** Sandra Tôrres Guerra.

### **SÍNDROME DO APRISIONAMENTO DA ARTÉRIA POPLÍTEA.**

**Apresentadora:** Beatriz Souza Sansoni. **Coautores:** Laís Martins da Costa, Miranda, LaylaPasolini Lott, Paula Rodrigues de Magalhães. **Orientador:** Renzo Umberto Sansoni

## **SÍNDROME DO IMPACTO POSTERIOR DO TORNOZELO E O OSSO TRÍGONO.**

**Apresentador:** Victor Rocha Mendes de Oliveira. **Orientadora:** Maira de Castro Lima

## **SÍNDROME HELLP.**

**Apresentador:** Mariana Ladeira Ferreira, **Co-Autores:** Larissa Morais de Souza, Ana Cristina Heleno Silva Paiva, Isabella Barbosa Coelho. **Orientador:** Brisa D´Louar Costa Maia.

## **TEMAS LIVRES**

### **A UTILIZAÇÃO DO ECMO (OXIGENAÇÃO DE MEMBRANA EXTRACORPÓREA) NA MIOCARDITE FULMINANTE VIRAL: RELATO DE CASO.**

**Apresentador:** Ana Luísa Tolentino Santos. **Co-Autores:** Iara de Sousa Maia Lamounier, Luciana Coutinho de Oliveira Chicata, Mayra Soares Costa Matos. **Orientador:** Renato Santos Laboissière.

### **ABORDAGEM CLÍNICA DA HIDROCEFALIA DE PRESSÃO NORMAL.**

**Apresentador:** Matheus Ignácio Lopes Costa. **Co-autores:** Rayan Saúde Barreto Ferreira, Matheus Herthel de Souza Belo, Rodrigo Moraes Cançado da Silva. **Orientador:** Márcio Alberto Cardoso.

### **ABORDAGEM CLÍNICA E FISIOPATOLÓGICA DA HIPERTENSÃO RENOVASCULAR.**

**Apresentador:** Fernanda Cristina Thereza dos Santos. **Co-autores:** Samuel Sanches Garcia Junior, Daniel Fernando Barbosa Agostini, Matheus Caique Gomes Pimenta. **Orientador:** Felipe Augusto Thereza dos Santos.



**ANTICORPOS MONOCLONAIS E SUA UTILIZAÇÃO NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER.**

**Apresentador:** Jorge Silveira Junior. **Co-autores:** Gabriela Conceição Gomes, Sophia Marcatti Freitas Sophia, Urjel Aguiar Bouissou Morais. **Orientador:** Ronaldo Martins Ferreira.

**ANATOMIA APLICADA ÀS COMPLICAÇÕES DO ANEURISMA DA ARTÉRIA POPLÍTEA E DISCUSSÃO DAS ABORDAGENS CIRÚRGICAS ASSOCIADAS.**

**Apresentadora:** Carolina Lima LaignierScherr. **Co-autores:** Laura Alves Machado, Letícia Martins Ribeiro de Pinho, Luísa HemétrioLazarini. **Orientador:** Dr.Luiz Antônio dos Reis Lazarini.

**ANESTESIA PARA CORREÇÃO INTRA-ÚTERO DE MIELOMENINGOCELE.**

**Apresentadora:** Bruna Rezende Bonfim. **Co-autores:** Ana Clara Vieira Ferreira, Ana Luiza Machado Costa, Mariana ZinatoCária. **Orientador:** Leonardo Londe Alves.

**BASES ANATÔMICAS E FISIOLÓGICAS DO DOPPING GENÉTICO .**

**Apresentador:** Matheus Herthel de Souza Belo. **Co-autores:** Rayan Saúde Barreto Ferreira, Rodrigo Moraes Cançado da Silva, Matheus Ignácio Lopes da Costa. **Orientador:** Márcio Alberto Cardoso.

**CONTRACEPTIVOS ORAIS E SUA RELAÇÃO COM A SÍNDROME DE BUDD-CHIARI.**

**Apresentador:** Marina NakaoCalmeto. **Co-autores:** Gabriela D'Ávila Moreira, Letícia Oliveira Diniz, Ludmylla Nascimento Moreira, Marina NakaoCalmeto. **Orientador:** Rômulo Carvalho Vaz de Mello.

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O CÂNCER DE MAMA E A GESTAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA.**

**Apresentador:** Vanessa Oliveira Damasceno. **Coautores:** Bárbara Pacheco de Assis, Jade Souza Ferreira Pinto, Ricardo Leão Carmo. **Orientador:** Leonardo Cunha Dentz.

#### **CASO CLÍNICO: HERPES ZOSTER.**

**Apresentador:** Fernanda Parentoni Santos. **Co-autores:** Lucas Presotti Borges, Muara Viana Cardoso, Priscila Mara Moreira. **Orientador:** Jacqueline Netto Parentoni Donnabella.

#### **CERATOMICOSE EM DECORRÊNCIA DO USO ANTISSEPTICO DAS LENTES DE CONTATO ASSOCIADO COM O USO INDISCRIMINADO DE FÁRMACOS.**

**Apresentadora:** Anna Paula Xavier Pereira Barbosa. **Co-autores:** Sophia Marcatti Freitas, Gabriela Conceição Gomes. **Orientador:** Rubens Gonçalves de Freitas Filho.

#### **CORRELAÇÃO ANATÔMICA E FISIOPATOLÓGICA DA FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSA.**

**Apresentador:** Matheus Ignácio Lopes Costa. **Co-autores:** Isabela de Oliveira Campos, Guilherme de Araujo Aguiar, Rodrigo Moraes Cançado da Silva.

#### **CORRELAÇÃO ENTRE MANIFESTAÇÃO CLÍNICA NA LITÍASE URINÁRIA E REGIÃO ANATÔMICA DE OBSTRUÇÃO DAS VIAS URINÁRIAS.**

**Apresentador:** Larissa Santos Pereira. **Co-autor:** Victor Rocha Mendes de Oliveira. **Orientadora:** Maira de Castro Lima.

#### **CORRELAÇÕES ANATOMOCLÍNICAS E FISIOPATOLOGIA DA FRATURA DE PÊNIS.**

**Apresentador:** Júlia Alcântara Costa. **Co-autores:** Fernanda Coelho Ataydes Seabra, Igor Domingos de Sousa, Isadora Marinho de Sousa Bechtluft. **Orientador:** Márcio Alberto Cardoso.

#### **DISFAGIA LUSÓRIA: UMA BRINCADEIRA DA NATUREZA.**

**Apresentadora:** Izabella Rodrigues Pereira. **Co-autores:** Franciane Braga de Abreu, Lívia Veiga Santos Vitor, Velsa Correia da Silva Reis. **Orientador:** Prof. Márcio Alberto Cardoso.

#### **ENCEFALITE HERPÉTICA.**

**Apresentador:** Helena Bertolin Sad. **Co-autores:** Bruna Martins Nogueira da Gama, Isabella Campos Gaspar. **Orientador:** Cristiane Nunes Martins.

#### **FATORES DE RISCO DE ATEROMATOSE DA AORTA TORÁCICA EM CIRURGIAS CARDIOVASCULARES.**

**Apresentador:** Fernanda Coelho Ataydes Seabra. **Coautores:** Igor Domingos de Sousa, Isadora Marinho de Sousa Bechtluft, Júlia Alcântara Costa. **Orientador:** Renato Santos Laboissiere.

#### **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO HEMANGIOMA INFANTIL: O GLUT1 COMO MARCADOR.**

**Apresentador:** Ana Carolina de Melo Cerqueira. **Co-autor:** Gabriela Conceição Gomes. **Orientador:** Ronaldo Martins Ferreira.

#### **IMPORTÂNCIA DA IMUNO-HISTOQUÍMICA NO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE PULMÃO.**

**Apresentadora:** Izabela Rodrigues Pereira. **Coautores:** André Nascimento Campos, Artur Duarte e Duarte, Moarley Pereira Gobira. **Orientador:** Gualter Funk de Queiroz.

#### **MICROCEFALIA: OUTRAS CAUSAS DE ETIOLOGIA INFECCIOSA ALÉM DO ZIKA VÍRUS.**

**Apresentador:** Michelle Capanema Maciel. **Co-autores:** Gabriela D'Ávila Moreira, Igor Domingos de Sousa, Thamires Ribeiro de Paula. **Orientador:** Graciela D'Ávila Freitas Moreira.

#### **CAUSALIDADE EM MEDICINA: MODELO DE ROTHMAN NA SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL.**

**Apresentador:** Ana Flávia Mesquita Andrade. **Co-autores:** Fernanda Seabra, Maria Cecília Godinho. **Orientador:** Carlos Eduardo Leal Vidal.

#### **DOENÇA DE MOYAMOYA: REVISÃO DE LITERATURA.**

**Apresentador:** Gabriela D'Ávila Moreira. **Co-autores:** Gabriela D'Ávila Moreira, Letícia Oliveira Diniz, Ludmylla Nascimento Moreira, Marina Nakao Calmeto. **Orientador:** Tarcísio Araújo de Oliveira.

#### **RELATO DE CASO: EMBOLIA PARADOXAL COM FORAME OVAL PATENTE.**

**Apresentador:** Bruna Martins Nogueira da Gama. **Co-autores:** Bruna Martins Nogueira da Gama, Caroline Assis Aleixo Chaves, Júlia Cota Carneiro de Souza. **Orientador:** Cristiane Nunes Martins.

#### **RELATO DE UM CASO RARO DE HEMANGIOENDOTELIOMA EPITELIÓIDE INTRACRANIANO.**

**Apresentador:** Paula Silva Maia. **Co-autores:** Laura Castanheira Machado, Izabelle Rezende de Assis, João Soares da Mata Neto. **Orientador:** Renato Santos Laboissière.

#### **SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH: RELATO DE CASO.**

**Apresentador:** Camilla Melo Barbosa. **Co-autores:** Carlos Eduardo Oliveira Senna, Carolina Figueredo e Campos, Emanuelle Mendonça. **Orientador:** Carlos Fernando M. e Silva.

#### **SÍNDROME DE WALLEMBERG COMO COMPLICAÇÃO DE ANGIOGRAFIA PELA ARTÉRIA VERTEBRAL.**

**Apresentador:** Ítalo Guilherme Giarola de Freitas Mariano. **Co-autores:** Ana Carolina de Melo Cerqueira, Ana Carolina Tolomeli Oliveira, Mariana de Oliveira Azevedo. **Orientador:** Tarcísio Araújo de Oliveira.

#### **SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE: ABLAÇÃO POR CATETERE COMPARATIVO ENTRE OS TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS.**

**Apresentador:** Gabriel Alves Teixeira. **Co-autores:** Jonathan Adriano Silva Porto, Lúgia Melo Vidal, Merícia Costa Reis. **Orientador:** Daniel Furtado Vidigal.

**PROCEDIMENTO HÍBRIDO PARA TRATAMENTO DA HIPOPLASIA DO CORAÇÃO ESQUERDO COMO NOVA ALTERNATIVA PARA TRATAMENTO DA TETRALOGIA DE FALLOT.**

**Apresentadora:** Kassandra de Oliveira Barbosa Gurgel. **Co-autores:** Juliana Leal Maia da Rocha. **Orientador:** André Luis Canuto.

**ÚLCERAS VENOSAS CAUSADAS POR INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA E OS EFEITOS DE TERAPIAS DISTINTAS.**

**Apresentador:** Ana Carolina Tolomeli Oliveira. **Co-autores:** Ana Carolina de Melo Cerqueira, Italo Guilherme Giarola de Freitas Mariano, Mariana de Azevedo Oliveira. **Orientador:** Leonardo Santos Bordoni.

**USO DE ANTICORPOS MONOCLONAIS PARA MANEJO CRÔNICO DA ESPONDILITE ANQUILOSANTE COMO ALTERNATIVA À TERAPIA CONVENCIONAL.**

**Apresentador:** Lucas Antônio Rigueira. **Co-autor:** Lucas Augusto Canto Ferreira. **Orientador:** Ronaldo Martins Ferreira.

**A ANATOMIA DO ÂNGULO  
PONTO-CEREBELAR APLICADA  
ÀS LESÕES DA FOSSA  
POSTERIOR.**

**AMARAL, M.R.<sup>1</sup>; BRITO, M.S.R.<sup>1</sup> ;  
EMYGDIO, P.H.<sup>1</sup>; BORDONI, L.S.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmicos da Faculdade de  
Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOB).

<sup>2</sup>Professor de Anatomia do Aparelho  
Locomotor na Faculdade de Medicina de  
Barbacena (FAME/FUNJOB).

**PALESTRAS ORIENTADAS**

---

**Introdução:** O Ângulo Ponto-Cerebelar é o espaço de forma piramidal do cerebelo, situado atrás da face posterior da parte pétrea do osso temporal. É uma região atravessada por elementos anatômicos de grande interesse funcional, a saber nervos e vasos sanguíneos. Dessa forma, o Ângulo Ponto-Cerebelar possui importância para neurocirurgiões e otologistas, tendo em vista que nele podem ser encontradas várias lesões cirúrgicas da fossa posterior do crânio. **Objetivos:** Descrever a anatomia do Ângulo Ponto-Cerebelar relacionando a lesões, principalmente ao schwannoma *vestibular*, assim como apresentar a aplicabilidade e a importância dessa região na área da Cirurgia. **Materiais e métodos:** Foi feita uma revisão da literatura nas

bases dedados PubMed e utilizaram-se livros didáticos sobre o assunto. **Resultados:** O schwannoma *vestibular* é a lesão mais comum no Ângulo Ponto-Cerebelar, representando até 90% dos tumores, além de meningiomas, dos schwannomas do trigêmeo, cistos parasitários e aneurismas.

O schwannoma *vestibular* é um tumor benigno, que cresce lentamente envolvendo o nervo vestibular. A cirurgia de retirada desse tumor atualmente objetiva a exérese total junto à preservação de estruturas vasculares e nervosas, com conservação de movimentos faciais e da audição. **Conclusões:** A escolha do tratamento do schwannoma vestibular depende do tamanho e da localização do tumor. Informações acerca de possíveis complicações devem ser conhecidas pelo neurocirurgião e esclarecidas ao paciente. A maioria das complicações são consequências de manobras cirúrgicas inadequadas, sendo déficits vasculares mais frequentes.

**Palavras-chave:** ângulo ponto-cerebelar; schwannoma vestibular; fossa posterior; neurocirurgia.

## ANATOMIA APLICADA DO MEDIASTINO.

**ROCHA, S. O.<sup>1</sup>; ALMEIDA, S. M.<sup>1</sup>;  
MUZEL, N. A.<sup>1</sup>; LABOISSIERE, R.  
S.<sup>1</sup>.**

<sup>1.</sup> Faculdade de Medicina

**Introdução:** O mediastino é o compartimento central da cavidade torácica, coberto de cada lado pela pleura mediastinal que contém todas as vísceras e estruturas torácicas, exceto os pulmões. Estende-se da abertura superior do tórax até o diafragma inferiormente, e do esterno e cartilagens costais anteriormente até os corpos das vértebras torácicas posteriormente. Dividido em superior e inferior - anterior, médio e posterior. Nesse trabalho iremos abordar as doenças relacionadas a esse compartimento e suas repercussões clínicas.

**Objetivos:** Discorrer sobre as principais doenças que acometem o compartimento mediastinal e sua apresentação clínica, diagnóstico e tratamento. **Materiais e métodos:** Foram utilizadas informações obtidas em bancos de dados de pesquisa, além da utilização de

livros teóricos sobre o assunto abordado. **Resultados:** No trabalho abordamos as quatro doenças que acometem o mediastino mais comumente, sendo analisadas com enfoque clínico. As doenças exploradas foram linfoma, bócio mergulhante, teratoma e timoma. Nota-se que, de forma geral, os sinais e sintomas das doenças do mediastino são devido à compressão de estruturas vizinhas, apresentando dessa forma uma clínica inespecífica. Os achados mais comuns são dor torácica, sensação de peso, tosse seca, dificuldade respiratória, disfagia, infecção pulmonar de repetição entre outros. Portanto é necessário um conhecimento abrangente das estruturas mediastinais para explorar todos os diagnósticos possíveis quando o paciente recorrer ajuda médica. **Conclusões:** Devido à enorme quantidade de órgãos e estruturas nobres vizinhas desse compartimento, é importante que o médico tenha conhecimento clínico e anatômico do mediastino para uma correta propedêutica.

**Palavras chave:** Mediastino. Anatomia. Linfoma. Tireóide. Teratoma. Timoma.

## **BASES ANATÔMICAS DA CIRURGIA BARIÁTRICA.**

**KAC, P. B.<sup>1</sup>; MORATO, A. A.<sup>1</sup>;  
MARINHO, V. F. W.<sup>1</sup>; BARROSO,  
T. V. V.<sup>2</sup>;**

<sup>1</sup>Acadêmicas de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.

<sup>2</sup>Médico e Professor pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.

**Introdução:** A obesidade representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade e consiste no excesso de gordura corporal, que pode acarretar diversas condições que representam riscos à vida. Em relação ao tratamento tem-se o não farmacológico, o farmacológico e o cirúrgico, dependendo das condições nas quais o paciente se encontra. A terapia deve ser multidisciplinar e sempre incluir uma dieta hipocalórica, exercícios físicos regulares e terapia comportamental. A cirurgia bariátrica é indicada quando os tratamentos não farmacológico e farmacológico não são suficientes e se divide em



restritivas, predominantemente disabsortivas e predominantemente restritivas. **Objetivos:** Elucidar as bases anatômicas envolvidas na cirurgia bariátrica, enfatizando as principais técnicas utilizadas. Concomitantemente, reforçar o estudo anatômico como base para qualquer cirurgia. **Materiais e métodos:** Busca nas Bibliotecas Virtuais Bireme, PubMed e Scielo, com os descritores “obesidade”, “cirurgia bariátrica”, “anatomia” e “técnica cirúrgica”. Selecionamos os filtros “texto completo disponível” e “tema principal: cirurgia bariátrica”. Além disso, foram utilizados os livros da biblioteca da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, que abordam os temas de anatomia clínica, cirurgia geral e cirurgia do abdômen. **Conclusões:** É de extrema importância o conhecimento da anatomia gastrointestinal para que se realize uma cirurgia bariátrica de sucesso. Ademais, é um assunto de relevância acadêmica, tendo em vista a epidemiologia da obesidade e que toda cirurgia envolve riscos, essa terapia deve ser indicada apenas em casos adequados.

**Palavras-chave:** Anatomia; Obesidade; Cirurgia Bariátrica; Técnica Cirúrgica;

## NEUROTRANSMISSOR ANANDAMIDA, RECEPTORES CB1 E CB2.

FRAZÃO, F.<sup>1</sup>; DAMASCENO, F.B.<sup>2</sup>; ARCURI, M.P.<sup>2</sup>; CAETANO, B.R.<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Universidade Federal Do Rio De Janeiro.

<sup>2</sup> Faculdade De Medicina De Barbacena

**Introdução:** A formação do sistema canabinóide se dá pelo conjunto dos receptores CB1 e CB2 e por neurotransmissores como anandamida. A atividade do sistema canabinóide é capaz de inibir tanto o sistema GABA, quanto o sistema glutamato. Dessa forma, faz-se responsável pela modulação da atividade inibitória e excitatória do cérebro. **Objetivos:** De forma geral, os receptores são responsáveis pelos efeitos de euforia e anticonvulsivos e pelos efeitos anti-inflamatórios e os demais efeitos farmacológicos da cannabis. **Materiais e métodos:** As

pesquisas foram baseadas em visitas aos sites da academia brasileira de psiquiatria e ao Scielo e à aula do Dr. Peter Freestone de modulação das transmissões sinápticas por endocanabinóides.

**Resultados e conclusões:** Para que o bloqueio exercido sobre GABA e glutamato tenha sucesso, a anandamida parece agir impedindo a formação de energia (AMPc). Isto parece estar relacionado a um sistema de sinalização retrógrada rápida, que envolve os canais de íon cálcio. O modelo vigente, define que a membrana pós-sináptica ao ser ativada pelo neurotransmissor GABA provoca um aumento do fluxo de íons cálcio para dentro da membrana. Esse influxo libera anandamida para fora da sinapse, que se liga aos receptores CB1 na membrana pré-sináptica. Tal ligação bloqueia o processo energético que possibilitava a liberação de GABA na sinapse e o processo é interrompido.

**PNEUMONIA PELO VÍRUS H1N1:  
CORRELAÇÃO  
MORFORADIOLÓGICA.**

**SILVA P.A.P.<sup>1</sup>, OLIVEIRA C.P.<sup>1</sup>,  
CECATO V.C.<sup>1</sup>, VALLE L.M.C.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmico de medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – FCMS/JF (SUPREMA);

<sup>2</sup>Médica infectologista pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF);

**Introdução:** A infecção pelo vírus Influenza é uma zoonose, transmitida entre animais diversos. Tem sintomas respiratórios como os principais, associados a manifestações extrapulmonares. A variante mais relevante é a Influenza A, do vírus H1N1, visto sua letalidade e aspecto pandêmico. Ela é capaz de causar complicações, sendo uma delas a pneumonia. **Objetivos:** Analisar e descrever a Influenza, com enfoque nas principais alterações radiológicas envolvidas na contração dessa enfermidade. **Materiais e métodos:** Pesquisa na base indexadora de dados SciELO, com os descritores “Influenza” e “Diagnóstico”. **Resultados:** Foram encontrados 35 artigos, sendo utilizados 8 artigos que mais endossavam o objetivo do trabalho. Como critério de inclusão foi utilizado artigos publicados nos últimos 10 anos. Há 3 tipos de vírus Influenza, sendo o A de maior

patogenicidade e mortalidade. Sua infecção varia de: quadros assintomáticos, sintomáticos e óbito. A complicação mais comum é pneumonia bacteriana. O exame laboratorial confirmatório é a reação em cadeia de polimerase por tempo real. As alterações na radiografia de tórax, primeira opção de exame de imagem, de pacientes com infecções virais não são específicas, podendo ser áreas focais de consolidação, opacidades nodulares, espessamento de paredes brônquicas e pequenos derrames pleurais. Os achados da Tomografia

Computadorizada(melhor acurácia na avaliação de doenças pulmonares) são: opacidades em vidro fosco, consolidações e associação das anteriores.

**Conclusões:** Achados nos exames de imagem mais comuns da infecção por H1N1 são inespecíficos, sendo importante o reconhecimento dos principais aspectos da imagenologia e da clínica de pacientes acometidos, para tratamento.

**Palavras-chave:** Pneumonia; Influenza; Radiologia; Diagnóstico.

## **SÍNDROME DE TREACHER COLLINS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

**ABREU, L.F.<sup>1</sup>; MARQUES, C.M.<sup>1</sup>;  
NEVES, C.O.<sup>1</sup>; ANTONUCCI-  
MONTALVANY, C.C.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Minas Gerais

<sup>2</sup>Biologia Celular/ Instituto de Ciências Biológicas – Universidade Federal de Minas Gerais

**Introdução:** A Síndrome de Treacher Collins é uma doença autossômica dominante que afeta os primeiros e segundos arcos braquiais e acarreta no desenvolvimento de anomalias craniofaciais. Estas anomalias geram uma séria de morbidades as quais necessitam de acompanhamento multidisciplinar ao longo do desenvolvimento do indivíduo. **Objetivo:** Revisar e coletar dados recentes acerca da Síndrome Treacher Collins relacionando a etiologia, sintomatologia, diagnóstico e tratamento. **Materiais e métodos:** Para coleta de dados, foi realizada uma busca eletrônica de artigos nacionais e internacionais da literatura especializada indexados

na base de dados SCIELO, PubMed e portal Capes. Os artigos selecionados datam do ano de 2000 a 2015, publicados em periódicos de alta relevância acadêmica. Utilizaram-se as palavras Treacher Collins, TCOF1, treacle para a busca nos bancos de dados.

**Resultados:** A síndrome de Treacher Collins é causada por uma mutação nos genes TCOF1, POL1C, POLR1D. Essa deficiência implica em um padrão anormal de migração das células da crista neural para o primeiro e segundo arcos braquiais, o que desencadeia malformações mandibulofaciais. Entre elas, as mais comuns são as hipoplasias malar e mandibular e malformações do pavilhão e do conduto auditivo. O diagnóstico é realizado por análise de material genético. Até o momento, o tratamento consiste em cirurgias de reconstrução facial, visando o reestabelecimento funcional e estético do paciente. **Conclusão:** Torna-se importante conhecer dados epidemiológicos, sintomatológicos, do correto diagnóstico e das opções de tratamento por parte dos profissionais da saúde para que esses possam propiciar a melhor

abordagem terapêutica para os pacientes portadores da síndrome.

**Palavras chave:** Síndrome de Treacher Collins; Disostose mandibulofacial.

## **ABORDAGEM ACERCA DA RELAÇÃO ENTRE ZIKA VÍRUS E MICROCEFALIA.**

**COSTA, M.E.S.F.<sup>1</sup>; LIMA, L.F.C.<sup>1</sup>;  
MEIRELES, M.M.<sup>1</sup>; SANTOS,  
K.K.<sup>1</sup>; CANUTO, A.L.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena –  
MG.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena –  
MG.

### POSTERES

---

**Introdução:** Diante do aumento expressivo de casos de Zika víruse microcefalia em recém-nascidos no Brasil em 2015, a hipótese da correlação entre essas doenças passou a ser considerada. Ao ser detectado Zika vírus no líquido amniótico de gestantes pela Fiocruz, a relação entre o vírus e microcefalia foi confirmadapelo Ministério da Saúde. Destaca-se que, nesse período,estabeleceu-se o Protocolo de Microcefalia, definindo como critérios: o Perímetro Cefálico  $\leq 32\text{cm}$ , gestantes com exantema, aborto espontâneo, feto com microcefalia e natimorto.Entretanto, não se pode afirmar que o aumento no número de notificações de microcefalia seja estritamente relacionado ao vírus, já que casos suspeitos já foram

descartados. De acordo com o Ministério da Saúde, foram notificados aproximadamente 4.783 casos de microcefalia, sendo que 76,7% ainda estão em investigação. Do total de casos notificados, 23,2% foram concluídos, sendo que 36,3% destes foram confirmados como microcefalia e/ou alteração do Sistema Nervoso Central sugestiva de infecção congênita por meio de critério clínico-radiológico ou clínico-laboratorial. Em síntese, torna-se imprescindível uma anamnese completa sobre história familiar, histórico vacinal (para exclusão de outras infecções congênitas) e exames para comprovação da presença do vírus. **Objetivo:** Expor evidências acerca da relação entre Zika vírus e microcefalia. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada como fonte de dados: Bireme e Ministério da Saúde. **Resultados e conclusões:** Conclui-se que o diagnóstico preciso é importante para não superestimar os casos de microcefalia relacionados ao Zika vírus, a fim de evitar falsos alarmes. **Palavras-chave:** Zikavirus; microcefalia; epidemiologia; Brasil.

## **ABORDAGEM ANATOMOCLÍNICA DAS HERNIAÇÕES CEREBRAIS DECORRENTES DE HEMATOMA EPIDURAL.**

**CAMPOS, A.N.<sup>1</sup>, CARDOSO, B.B.<sup>1</sup>; NUNES R.M.C.M.<sup>1</sup>; OTONI, G.H.S.<sup>1</sup>; SILVA C.F.M.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmicos do 6º período de Medicina da Faculdade de Medicina de Barbacena;

<sup>2</sup>Professor de Semiologia I e II, Farmacologia II e Saúde do Idoso na Faculdade de Medicina de Barbacena.

**Introdução:** Hematoma epidural refere-se ao acúmulo sanguíneo entre a dura-máter e a calvária, comumente devido a causas traumáticas. Há a formação de um hematoma que aumenta progressivamente, inicialmente é assintomático, devido à alta complacência cerebral, mas posteriormente surgem sintomas compressivos. Ocorrerá hipóxia cerebral responsável pela confusão e desorientação. Devido à isquemia arterial haverá hipertensão arterial, bradicardia e bradipneia. Essa compressão poderá ser responsável por herniações cerebrais como a herniação subfalcina ou cingular, na qual haverá o comprometimento da artéria pericalosa provocando

hemiparestesia e hemiplegia contralateral. A herniação transtentorial central por herniação da região posterio-medial do lobo temporal comprime a artéria cerebral posterior provoca hemianopsia e amaurose e por herniação da região ântero-medial do lobo occipital comprime o diencéfalo. A herniação do uncus do lobo temporal comprime o mesencéfalo. **Objetivos:** Abordar do ponto de vista anatomoclínico, as herniações cerebrais, apresentando suas manifestações clínicas por compressão de estruturas decorrentes de efeitos de massa pelo hematoma epidural. **Materiais e métodos:** Para a execução do trabalho foram realizadas pesquisas no acervo bibliográfico da Faculdade de Medicina de Barbacena, tendo como fatores de inclusão livros das seções de neuroanatomia, neurologia e clínica médica, publicados entre 2010 e 2016. **Resultados:** A síndrome da hipertensão intracraniana é a principal complicação do hematoma epidural. Ela surge progressivamente provocando a compressão de estruturas levando as herniações cerebrais, comprometendo estruturas

importantes, como os centros respiratórios e cardiovasculares.

**Conclusões:** O conhecimento da neuroanatomia possui importância prática na detecção das alterações clínicas advindas do deslocamento de estruturas cerebrais e por isquemia severa.

**Palavras-chave:** anatomia do encéfalo, vascularização do encéfalo, herniação cerebral, síndrome de hipertensão intracraniana.

## **ANÁLISE DOS RISCOS E BENEFÍCIOS DO IMPLANTE DE FILTRO DE VEIA CAVA INFERIOR E A IMPORTÂNCIA DA CIRCULAÇÃO COLATERAL.**

**CAMARGOS, M. V. C.<sup>1</sup>; REIS, M. F. R. de<sup>1</sup>; MACIEL, R. A. B.<sup>1</sup>; MELLO, T. T.<sup>1</sup>; CARDOSO, M. A.<sup>2</sup>;**

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Minas Gerais.

**Introdução:** A Embolia Pulmonar(EP) é um fenômeno associado a altos índices de morbimortalidade, sendo responsável por 240 mil mortes por

ano nos EUA. Sua principal causa é a Trombose Venosa Profunda (TVP), sendo sua ocorrência mais comum nos membros inferiores. O principal tratamento de escolha para a TVP é o uso de anticoagulantes, no entanto há pacientes em que essa forma de tratamento é contra-indicada. Nesses casos a principal alternativa é a implantação de Filtro de Veia Cava Inferior, sendo este método reconhecidamente seguro e eficaz, no entanto são descritas complicações relacionadas ao implante desse dispositivo.

**Objetivo:** Analisar e justificar anatomicamente as indicações, benefícios e riscos do implante de Filtro de Veia Cava Inferior.

**Materiais e métodos:** Estudo do tema em literatura médica especializada e pesquisas em bases de dado do Scielo, Pubmed e Uptodate utilizando os seguintes descritores: Trombose Venosa Profunda, Embolia Pulmonar, Filtro de Veia Cava Inferior.

**Resultados e Conclusão:** As principais complicações da implantação do dispositivo intra-venoso cursam com migração, trombose, perfuração e obstrução. No entanto, essas complicações são minimizadas devido ao avanço dos métodos

cirúrgicos usados, melhoria dos filtros presentes no mercado, além de anastomoses que possibilitam a drenagem em caso de obstrução total ou parcial. Assim, o Filtro de Veia Cava é a melhor opção para tratamentos em que o uso de anti-coagulantes é contra-indicados.

**Palavras-chave:** Filtro de Veia Cava Inferior, Trombose Venosa Profunda, Embolia Pulmonar, Complicações, anastomoses

## **ANATOMIA APLICADA À SUBLUXAÇÃO DO CRISTALINO.**

**PONTES, H.F.D.<sup>1</sup>; CAMPOS, V.G.<sup>1</sup>;  
PONTES, M.M.F.D.<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da UFMG

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina da UFMG

**Introdução:** A subluxação do cristalino pode ocorrer como manifestação de doença sistêmica, em associação com outras doenças oculares, e como complicação de trauma. Nessa patologia ocorre o deslocamento do cristalino por rompimento da zônula.

**Objetivos:** Apresentar o caso de um paciente com histórico de trauma ocular, que resultou em subluxação do cristalino.

**Materiais e métodos:**



Paciente, 59 anos, relata trauma contuso no olho direito, queixando dor intensa e baixa de visão. Apresentava AVcc 0,2; biomicroscopia: edema intenso de córnea, midríase; tonometria de aplanção: 40 mmHg.

**Resultados:** O cristalino é uma lente biconvexa do olho que para exercer a sua função de focar as imagens na retina tem que, além de ser transparente, estar na sua posição normal, sustentado por pequenas fibras chamadas zônulas de Zinn. Estas zônulas ligam o cristalino ao corpo ciliar.

Para o paciente acima optou-se pelo uso de acetazolamida e corticóide tópico. Após sete dias de tratamento houve a redução da pressão intra-ocular e redução do edema corneano dez dias após o trauma. À biomicroscopia, observou-se a presença de pequeno botão vítreo circular e iridodonese, comprovando a subluxação do cristalino.

**Conclusão:** A luxação traumática do cristalino pode se manifestar de várias formas: para a câmara anterior ou para a câmara posterior, ou apenas subluxar, podendo levar a um glaucoma agudo. No presente caso houve uma boa resposta ao

tratamento clínico, com boa acuidade visual.

**Palavras-chave:** Subluxação, subluxar, cristalino, biomicroscopia, retina, glaucoma, zônulas, intra-ocular, córnea

### **APRESENTAÇÃO DA DISFAGIA ASSOCIADA À CARDIOPATIA REUMÁTICA.**

**CAMPOS, A.N.<sup>1</sup>; CARDOSO, B.B.<sup>1</sup>; OTONI, G.H.S.<sup>1</sup>; MENDES, R.A.S.<sup>2</sup>; SILVA, C.F.M.<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmicos do 6º período de Medicina na Faculdade de Medicina de Barbacena.

<sup>2</sup>Acadêmica do 9º período de Medicina na Faculdade de Medicina de Barbacena.

<sup>3</sup>Professor de Semiologia I e II, Farmacologia II e Saúde do Idoso na Faculdade de Medicina de Barbacena.

**Introdução:** A febre reumática (FR) é uma doença multisistêmica resultante de uma infecção estreptocócica caracterizada por uma resposta inflamatória desencadeada por imunocomplexos, envolvendo coração, articulações e sistema nervoso central. Comumente se trata de uma complicação da

faringoamigdalite causada principalmente pelo *Streptococcus pyogenes*. Sua manifestação mais grave é a cardite que frequentemente deixa sequelas no endocárdio e miocárdio. O acometimento do endocárdio (endocardite) é relevante, sendo que a valva mitral é a mais acometida. Na fase de cicatrização, os folhetos valvares podem desenvolver fibrose difusa ficando rígidos e parcialmente fundidos, assim a valva torna-se estenótica, determinando uma sobrecarga de pressão no átrio esquerdo (AE). Clinicamente, a estenose mitral se manifesta como um sopro mesodiastólico, com um reforço pré-sistólico e B1 proeminente, podendo haver um estalido de abertura. Posteriormente, ocorre a hipertrofia do AE, que rapidamente descompensa, havendo dilatação, provocando a compressão do esôfago, levando a disfagia.

**Objetivo:** Estabelecer a disfagia como evolução da cardiopatia reumática, apresentando os aspectos relacionados. **Materiais e métodos:** Para a execução do trabalho foram realizadas pesquisas no acervo bibliográfico da Faculdade de Medicina de

Barbacena, tendo como fatores de inclusão, livros das seções de patologia e semiologia, publicados entre 2009 e 2015. **Resultados:** A disfagia é um fator de risco para pneumonias aspirativas impactando os mecanismos de proteção das vias aéreas. E quanto ao estado nutricional/hídrico, comumente se associa a desnutrição e/ou desidratação. **Conclusão:** A cardiopatia reumática requer um diagnóstico precoce a fim de evitar suas complicações, dentre elas a insuficiência cardíaca e predisposição a fenômenos tromboembólicos.

**Palavras-chave:** febre reumática, estenose mitral, disfagia e hipertrofia do átrio esquerdo.

#### **SÍNDROME DE KLIPPEL-TRENAUNAY-WEBER: RELATO DE CASO.**

**FONSECA, I.C.R.<sup>1</sup>; GRATEKI, G.G.<sup>1</sup>; RATH, J.A.<sup>1</sup>; CASTRO, R.S.<sup>1</sup>; FONSECA, M.R.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena – FAME / FUNJOBE.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF.

**Introdução:** A síndrome de Klippel-Trenaunay-Weber (SKTW) é uma desordem congênita rara caracterizada pela presença de hemangiomas capilares cutâneos, hipertrofia óssea e de tecidos moles e dilatações venosas. Especula-se que seja resultado de uma anormalidade mesodérmica durante o desenvolvimento fetal levando a manutenção de fistulas arterio-venosas. O diagnóstico é clínico e as manifestações dependem do segmento corporal afetado. Apresenta-se o caso de um paciente de 4 anos, masculino, que exibia aumento do diâmetro e comprimento do membro inferior esquerdo sem outra manifestação associada. Foi realizado escanometria e ultrassom –doppler color venoso constatando aumento de 2,3cm no membro inferior esquerdo, **Objetivo:** Avaliar possíveis manifestações e impactos da síndrome na vida do paciente e tratamentos utilizados para minimizar complicações. **Materiais e métodos:** As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, registro dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão de literatura. **Resultados:** Após diagnóstico

adotou-se acompanhamento ortopédico para avaliar a progressão da diferença do comprimento dos membros inferiores. Caso haja diferença métrica maior que 3cm indica-se imobilização ortopédica. Se houver formação de edema ou varizes indica-se administração de venotônicos, uso de meias elásticas e acompanhamento semestral da síndrome. **Conclusão:** A SKTW, apesar de incomum, pode ter morbidade progressiva grave, por isso a importância do diagnóstico precoce na melhoria da qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** SKTW, fístulas arterio-venosas, hipertrofia óssea, diagnóstico precoce.

## ASPECTOS CLÍNICOS E FISIOPATOLÓGICOS DA SÍNDROME DE PANCOAST.

**MACIEL, M.C<sup>1.</sup>, MOREIRA, G.D. <sup>1</sup>, PAULA, T.R<sup>1.</sup>, SOUSA, I.D<sup>1.</sup>, CARDOSO, M.A.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Acadêmica da Faculdade de Medicina de Barbacena – MG

<sup>2</sup> Especialista em Medicina Legal e professor de Anatomia Humana da

Faculdade de Medicina de Barbacena – MG.

**Introdução:** A Síndrome de Pancoast é definida por um conjunto de sinais e sintomas secundários ao acometimento neoplásico pulmonar, geralmente o carcinoma de células escamosas e adenocarcinomas, localizados no sulco formado pela passagem dos vasos subclávios pela cúpula da pleura e ápices pulmonares. Os tumores devido à localização podem comprimir os ramos inferiores do plexo braquial cursando com dor ipsilateral em ombro e membro superior na distribuição das raízes nervosas C8, T1 e T2 evoluindo com fraqueza e hipotrofia muscular. Ademais pode ocorrer a compressão do gânglio simpático estrelado acarretando em ptose, anidrose, enoftalmia e miose caracterizando a Síndrome de Claude-Bernard Horner. **Objetivos:** Enfatiza-se a necessidade de reconhecimento da Síndrome de Pancoast a fim de oportunizar a sua detecção precoce e excluir diagnósticos diferenciais (osteoartrite e bursite) possibilitando o tratamento curativo ou maior sobrevida do paciente. **Materiais e métodos:** Realizada a revisão

sistemática sobre as publicações dos últimos dez anos sobre o assunto, utilizando os bancos de dados Scielo, PubMed e EBSCO pesquisadas as seguintes palavras-chave Neoplasias pulmonares, Síndrome de Pancoast, Pneumologia. Foram selecionados 17 artigos sendo 2 deles relatos de caso. **Resultados e conclusões:** A partir do reconhecimento da Síndrome de Pancoast é possível descartar diagnósticos diferenciais como a osteoartrite e bursite e intervir a progressão da doença a partir da realização de lobectomia com ressecção completa o que aumenta significativamente a sobrevida do paciente.

**Palavras-chave:** Neoplasias pulmonares, Síndrome de Pancoast, Pneumologia

### **CORRELAÇÃO ENTRE ZIKA VÍRUS E ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS.**

**GUIMARÃES, B.C.C.<sup>1</sup>, PENA, L.B.<sup>1</sup>, MACHADO, M.N.R.B.<sup>1</sup>, VARISCO, R.M.D.<sup>1</sup>, DE PAULA, H.G.M.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena – MG

<sup>2</sup>Neurocirurgia – Hospital João XXIII – Belo Horizonte – MG

**Introdução:** A Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou estado de emergência internacional em função do aumento de casos de microcefalia em zonas endêmicas com proliferação do vírus Zika (ZikaV). O ZikaV é transmitido às pessoas, principalmente, através da picada de um mosquito infectado do gênero *Aedes*, em regiões tropicais. Após a contaminação materna, o vírus consegue vencer a barreira placentária, atingindo o líquido amniótico e os tecidos fetais. A entrada do ZikaV no sistema nervoso central (SNC) promove a quebra da proteção da barreira hematoencefálica, afetando a fase de proliferação neuronal que corresponde ao 3º e 4º mês de gestação. A partir de achados de imagem e necropsia, foram evidenciados: microcefalia, calcificações corticais e subcorticais, simplificação dos giros cerebrais e dilatação assimétrica dos ventrículos. **Objetivos:** Expor a relação entre a infecção materna pelo ZikaV e os possíveis desfechos fetais. **Materiais e métodos:** Revisão de artigos científicos sobre microcefalia e infecção pelo ZikaV. **Resultados e conclusões:** É evidente a existência de uma

correlação entre ZikaV e alterações no sistema nervoso central, contudo, ainda são necessárias o desenvolvimento de técnicas diagnósticas a fim de esclarecer as possíveis relações de causa-efeito. Assim, tendo em vista o aumento da incidência de infecções pelo ZikaV, sua relação com a microcefalia e outras alterações neurológicas é importante o esclarecimento do tema para os acadêmicos de medicina.

**Palavras-chave:** Zika vírus, microcefalia, alterações neurológicas.

### **CROMOMICOSE: RELATO DE CASO.**

**VIDAL, L.M.<sup>1</sup>; VIDAL, C.E.L.<sup>1</sup>; MUNDIM, F.G.L.<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena – Barbacena/MG.

<sup>2</sup>Universidade do Vale do Sapucaí– Pouso Alegre/MG.

**Introdução:** A cromomicose é uma micose subcutânea crônica e de difícil tratamento. O fungo é encontrado em plantas e solo, com introdução em organismo em locais que apresentam ferimento ou trauma, acometendo principalmente

trabalhadores rurais. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente portador de cromomicose, o diagnóstico histopatológico e sua correlação imunológica. **Materiais e métodos:** Foi utilizado o resultado de biópsia de antebraço (exame histopatológico por HE e PAS), análise da história patológica pregressa do paciente – por meio de prontuário médico e entrevista e, ainda, levantamento epidemiológico de fatores associados ao desenvolvimento da doença. **Resultados e conclusões:** Homem branco, 68 anos, trabalhador rural e com ferida crônica de caráter recidivante e progressivo em antebraço direito. Lesão evolui a 15 anos de sem sucesso com tratamentos realizados - transplante de pele e medicação oral. Observou-se na epiderme: hiperqueratose, acantose, com áreas de hiperplasia pseudoepiteliomatosa. A derme mostrou infiltrado inflamatório difuso e inespecífico. A resposta do tecido ao parasitismo fúngico é "misto" com abscessos e até mesmo microabscessos intraepidérmicos e granulomas com células gigantes. Células escleróticas são evidentes nestas últimas. O estudo

histopatológico em conjunto com a imunohistoquímica, permitiu a correlação das diferentes formas clínicas de cromomicose e da resposta imune celular. Assim, as lesões semelhantes a placas verrucosas, que na histopatologia mostra reação granulomatosa com granuloma supurativo e abundante células fúngicas, sugerindo uma resposta imune tipo Th2; as lesões do tipo eritematosas atróficas com granulomas tuberculoides e escassas células escleróticas estão associadas resposta tipo Th1.

**Palavras-chave:** Cromomicose, Histopatologia, Imunologia.

## **DERMATOSE PURPÚREA PIGMENTADA - RELATO DE CASO CLÍNICO.**

**SANTOS, F. P.<sup>1</sup>; BORGES, L. P.<sup>1</sup>;  
CARDOSO, M. V.<sup>1</sup>; MOREIRA, P.  
M.<sup>1</sup>; DONNABELLA, J. N. P.<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina da UFMG.

**Introdução:** Do ponto de vista clínico, a dermatose purpúrea pigmentada produz hemorragias puntiformes, associadas a hemorragias antigas, deposição de

hemossiderina e capilarite reveladas pelo exame histológico. *Sinônimo:* Capilarite de etiologia desconhecida. **Objetivo:** As dermatoses purpúreas pigmentadas apenas produzem problema estético para o paciente. Confundem-se com manifestações de vasculite ou trombocitopenia. **Material e método:** Avaliação ambulatorial em 15/06/09 da paciente M.A.S.L., 51 anos, branca, casada, previamente hígida, com lesões hipercrômicas em 2007, em maléolo lateral e medial de membro inferior direito, liquenificadas, com leve prurido – SIC (foto 1 – maléolo lateral direito e foto 2 – maléolo medial direito). **Resultado:** Exames laboratoriais sem anormalidades. Realizado biópsia com “*punch*” da lesão evidenciou “Dermatose Purpúrea Pigmentada”. **Conclusão:** A Dermatose Purpúrea Pigmentada é mais comum em homens, entre 30 a 60 anos, rara em crianças, com etiologia desconhecida. O processo primário parece ser uma lesão imunológica mediada por mecanismos celulares, com lesão vascular subsequente e extravasamento de eritrócitos. Outros fatores etiológicos: pressão, traumatismo, dermatite eczematosa,

medicamentos. É insidioso, de evolução lenta – a não ser na variante causada por medicamentos, que pode se desenvolver rapidamente e ter distribuição generalizada. Persiste por meses a anos, sendo assintomáticas. A maioria das púrpuras regride rapidamente depois da interrupção do medicamento. O tratamento é sintomático, com corticoides que inibem o aparecimento de lesões novas. Nas antigas, os depósitos de hemossiderina regridem muito lentamente. Tetraciclina ou minociclina sistêmica (50 mg 2x ao dia); o PUVA é eficaz, mas está indicado apenas para as formas graves.

**Palavras-chave:** Dermatose purpúrea pigmentada. Hemorragias puntiformes. Capilarite

## DIABETES MELLITUS TIPO 2 E DOENÇA DE ALZHEIMER.

MACHADO, L.P.<sup>1</sup>; MARTINS, S.G.<sup>1</sup>;  
MASSEI, C.F.P.<sup>2</sup>; STEN, C.C.<sup>1</sup>;  
FERREIRA, R.M.<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmico da Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOBE).

<sup>2</sup>Acadêmico da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

<sup>3</sup>Professor de Bioquímica, Fisiologia Humana II e Farmacologia I da Faculdade de Medicina de Barbacena(FAME/FUNJOBE).

**Introdução:** A Diabetes tipo 2 é uma doença crônica de patogenia pouco conhecida, influenciada por fatores ambientais como sedentarismo e hábitos dietéticos, além de fatores genéticos. Os defeitos metabólicos que a caracterizam são a capacidade diminuída dos tecidos periféricos de responderem à insulina e a disfunção das células beta pancreáticas que se manifesta como uma secreção inadequada de insulina em face a resistência insulínica e a hiperglicemia. A Doença de Alzheimer é um processo neurodegenerativo que se agrava ao longo do tempo. Sua patogênese é pouco conhecida, porém há lesões cerebrais características, como a presença de placas senis decorrentes do depósito de proteína beta-amilóide, anormalmente produzida, e a redução do número de neurônios e das sinapses, com redução

progressiva do volume cerebral. Apresenta-se como demência ou perda de funções cognitivas (memória, orientação, atenção e linguagem). Processamento anormal de proteínas, anormalidades na sinalização da insulina, metabolismo desregulado da glicose, estresse oxidativo e ativação de vias inflamatórias são características comuns em ambas as doenças. O aumento sérico da glicose presente no Diabetes tipo 2 está relacionado diretamente com a elevação dos níveis de beta-amilóide e conseqüente risco da formação de placas senis, sendo essas lesões características da Doença de Alzheimer. **Objetivos:** Incentivar o controle da Diabetes tipo 2, em função do risco existente para o desenvolvimento da Doença de Alzheimer. **Materiais e métodos:** As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão da literatura e pesquisas e análises de artigos científicos. **Resultados e Conclusões:** A Diabetes tipo 2 é uma doença extremamente prevalente, porém muitos pacientes são portadores e não tem esse conhecimento, não havendo o controle e tratamento adequados.



Sendo assim, pode haver um aumento consequente da Doença de Alzheimer por falta do conhecimento da correlação entre essas enfermidades.

**Palavras-chave:** Diabetes tipo 2, beta-amilóide, Doença de Alzheimer.

### **DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCÓOLICA: RELATO DE CASO.**

**STORINO, B.S<sup>1</sup>; CAMPOS, C.F<sup>1</sup>;  
CAMPOS, M.A<sup>1</sup>; OLIVEIRA, M.H<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup> Acadêmico Faculdade de Medicina de Barbacena.

<sup>2</sup> Gastroenterologista/Professor da Faculdade de Medicina de Barbacena.

**Introdução:** A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é uma epidemia mundial, representando a forma mais comum de doença hepática. A esteatose pode evoluir para esteatohepatite (ENA), fibrose, cirrose e carcinoma hepatocelular em pacientes não etilistas. É relacionada principalmente à obesidade, diabetes tipo 2, resistência à insulina, dislipidemia e hipertensão. Usualmente assintomática e descoberta acidentalmente durante investigação de elevações de ALT

ou detectada em exames de imagem. Elevações de AST e hiperferritinemia estão associadas a presença de atividade inflamatória e fibrose. A biópsia hepática é o único meio de estabelecer a severidade da lesão. **Objetivos:** Relatar um caso de DHGNA com evolução para fibrose e esteatohepatite em paciente portadora de síndrome metabólica e usuária de Tamoxifeno. **Materiais e métodos:** Relato de caso e revisão de literatura. **Resultados:** Paciente feminino, 66 anos, hipertensa, obesa, em uso de Tamoxifeno por neoplasia de mama, não etilista, com achado de esteatose hepática ao ultrassom abdome. Laboratório: hiperglicemia, elevação de AST, hiperferritinemia. Suspenso Tamoxifeno e realizada biópsia hepática: Esteatohepatite crônica moderada com fibrose septal (F3). Grau de atividade inflamatória 5/8. **Conclusões:** A DHGNA é frequente causa de cirrose criptogênica, considerada manifestação da doença metabólica. O Tamoxifeno é implicado na doença hepática gordurosa. Métodos de imagem e bioquímicos não diferenciam esteatose simples da ENA, porém a

biópsia hepática é invasiva e deve ser individualizada em cada paciente. Preditores não invasivos podem ser utilizados na decisão da biópsia como idade, obesidade, elevação AST, hiperferritinemia, citopenias. **Palavras-chave:** doença hepática gordurosa; doença metabólica; cirrose.

### **DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA E POLICITEMIA: RELATO DE CASO.**

**LABOISSIÈRE, R. S<sup>1.</sup>; REIS, A. P. R.<sup>2.</sup>; REZENDE, P. V<sup>2.</sup>; SILVA, V. A<sup>2.</sup> B.; VIEIRA, C. M.<sup>2.</sup>**

<sup>1.</sup>Médico patologista e professor da Faculdade de Medicina de Barbacena – FAME/FUNJOBE.

<sup>2.</sup>Acadêmicos da Faculdade de Medicina de Barbacena – FAME/FUNJOBE.

**Introdução:** A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma enfermidade com repercussões sistêmicas, prevenível e tratável, caracterizada por limitação do fluxo aéreo pulmonar e, geralmente progressiva. O tabagismo é responsável por 80 a 90% das causas determináveis da DPOC.

**Objetivos:** Relatar o caso de um paciente portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

(DPOC), evoluindo com policitemia, a fim de discutir a relação fisiopatológica entre as duas condições. **Materiais e métodos:**

Montagem de caso clínico a partir das informações obtidas por anamnese, dados de prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e do paciente, além de uma revisão da literatura.

**Resultados:** Os exames clínico e laboratorial demonstram um aumento considerável no hematócrito e, associados ao exame radiológico, sugerem o diagnóstico de DPOC. No caso do paciente, foi solicitado uma espirometria para avaliar a possibilidade de tratamento com fármacos broncodilatadores, o que diminuiria a hipóxia e conseqüentemente o hematócrito do mesmo. Além disso, foi solicitado de imediato a realização de flebotomia, indicada em pacientes com hematócrito superior a 55%, para redução do risco de formação de trombos devido à hemoconcentração. **Conclusão:** A DPOC é uma doença pulmonar grave de repercussão sistêmica e deve ser estudada em todos seus aspectos. Nosso trabalho tem o intuito de demonstrar aos

acadêmicos um lado pouco abordado, porém de muita relevância. A policitemia, causada por hipóxia crônica, é uma evolução tardia da doença ligada a eventos de tromboembolismo. Sendo assim, escolhemos este caso onde o paciente mostra sinais e sintomas causados pelo o aumento de seu hematócrito.

**Palavras-chave:** DPOC, tabagismo, hematócrito.

### **DEMÊNCIA FRONTO-TEMPORAL – DOENÇA DE PICK.**

**GUIMARÃES, L.<sup>1</sup>, PADUA, I.C.C.<sup>1</sup>,  
MOREIRA, M.F.P.<sup>1</sup>, MURTA,  
I.G.P.<sup>1</sup>, DENTZ, L.C.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena – MG

<sup>2</sup>Professor de fisiopatologia na Faculdade de Medicina de Barbacena – MG

**Introdução:** O ser humano perde neurônios fisiologicamente à medida em que envelhece. Nas doenças degenerativas ocorre uma degeneração desproporcional ao envelhecimento. De todas as demências corticais, a doença de Pick se encontra na segunda colocação na lista das mais frequentes, perdendo apenas para o Alzheimer, sendo, assim, a

demência fronto-temporal (doença de pick), o alvo deste estudo.

**Objetivo:** A intenção deste trabalho é alertar e dissertar sobre uma doença relativamente desconhecida por muitos médicos, mas que possui uma prevalência alta e, muitas vezes, é confundida com outras doenças degenerativas como o próprio Alzheimer. **Métodos:** Através de artigos científicos de neuroanatomofisiologia.

**Resultados e conclusões:** A doença de pick, sendo uma demência fronto-temporal, possui clínica, macro e microscopia características. Mesmo assim é diagnosticada erroneamente por muitos médicos. Por isso é importante estar atento aos seus achados sugestivos para evitar, assim, uma conduta equivocada e que possa piorar a evolução do paciente.

**Palavras-chave:** Doenças degenerativas, demência fronto-temporal, doença de Pick.

### **AUTO ENXERTIA CUTANEA DE PELE TOTAL APLICADO A QUEIMADURA DE 3º GRAU: RELATO DE CASO.**

**CUNHA, P. H. A.1;RINOLDI, M.1;  
HACHUL, M. R.1;HERMUCHE, M.  
C.1; AMARAL, M. C. D.2**

<sup>1</sup>Acadêmicos de Medicina da Faculdade de Medicina de Barbacena – MG.

<sup>2</sup>Médica Cirurgiã Plástica, especialista em Cirurgia Plástica pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, membro da Sociedade Brasileira de Queimaduras, Vice diretora científica do Departamento de Cirurgia Plástica da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Juiz de Fora.

**Introdução:** Paciente do sexo feminino, 36 anos, procedente de Lima Duarte-MG, leucoderma, atendida no HPS de Juiz de Fora, MG, em 2007. Apresentava queimadura de 3º em mão esquerda com presença de exposição óssea e tendinosa, com lesão em desenlramento do membro,após fechar acidentalmente uma passadeira de ferro na própria mão.

**Objetivo:** Compreender a sequência de procedimentos adotados no processo de auto enxertia cutânea de pele total e posterior inserção da mão com a presença de queimaduras na região inguinal, para realização do retalho inguino crural. **Materiais e**

**Métodos:** Através do levantamento do prontuário, pode-se acompanhar sua evolução ao longo do tempo de

tratamento, bem como da documentação fotográfica além dos exames de imagens concedidas pelo arquivo médico, possibilitando fazer uma análise da evolução desenvolvimento e complicações do quadro da paciente, **Resultados e conclusão:** Após a realização de debridamentos cirúrgicos e crescimento de tecido de granulação escasso, foi realizado enxertos cutâneo de pele total, na tentativa de viabilizar o membro traumatizado, optando-se pelo retalho inguino crural. Passados sete dias, o retalho foi levantado da área doadora mas apresentou necrose no 2º, 3º e 4º dedo. Após técnica adotada para tentar manter a vascularização e inervação da mão afetada foi necessária realizar a amputação dos digitais desvitalizados, falanges distais dos 2º 3º 4º quirodáctilos, conseguindo se manter a pinça digital.

Acredita-se que a paciente teria evoluindo com amputação total da mão traumatizada pela queimadura se os procedimentos em discussão não tivessem sido realizados.

**Palavras-Chave:** Auto enxerto – Queimadura – Retalho Inguino Crural

**LINFOMA CUTÂNEO NÃO-  
HODGKIN DE CÉLULAS T: UMA  
BREVE REVISÃO SOBRE  
MICOSE FUNGOIDE.**

**ALVES, L.C.<sup>1</sup>; BORGES, N.A.<sup>1</sup>;  
DIAS, I.N.<sup>1</sup>; MOREIRA, C.G.<sup>1</sup>;  
FONSECA, L.M.A.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena – MG.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora – MG.

**Introdução:** A micosefungoide é o tipo mais comum de linfoma cutâneo de células T(linfoma não-Hodgkin), classificado em forma clássica e três variantes: foliculotrópica, reticulosepagetoide e cútis laxa granulomatosa. Na fase inicial da forma clássica, as lesões podem apresentar aspecto inespecífico, assemelhando-se dermatoses inflamatórias, como eczemas crônicos, tinea do corpo, hanseníase indeterminada, ou surgir com lesões mais bem delimitadas, eritematosas, por vezes hipocrômicas. Com o tempo, as lesões infiltram-se, tornando-se placas elevadas, eritematosas ou eritêmato-acastanhadas, de bordas bem delimitadas e contornos bizarros. Evidências etiológicas não foram comprovadas, mas agentes infecciosos, exposição

ocupacional e mutações genéticas têm sido avaliadas como possíveis agentes carcinogênicos. Histologicamente, a micose fungoide é caracterizada pela presença de células de Sézary-Lutzner (células T helper), que formam agregados na derme superficial e invadem a epiderme em pequenos grupos celulares. Para o completo diagnóstico são necessários o exame histopatológico e a imunohistoquímica. A análise do fenótipo das células neoplásicas é importante no processo classificatório e raramente contribui no diagnóstico. O tratamento depende da fase em que se encontra a doença e da resposta individual de cada paciente. Quanto mais precoce a abordagem terapêutica, melhor o prognóstico. **Objetivo:** Elucidar a neoplasia pouco conhecida em âmbito acadêmico. **Materiais e métodos:** Revisão de literatura realizada nos bancos de dados: Scielo, Bireme e Lilacs. **Resultados e conclusões:** Clinicamente, a micose fungoide é confundida com dermatose inflamatória, o que pode levar a um tratamento errôneo, prolongando o

curso da doença e piorando o prognóstico.

**Palavras-chave:** Micose fungoide, Linfoma não-hodgkin, Células T.

## **PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNOLÓGICA: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO.**

**FIGUEIREDO, G.M.S.<sup>1</sup>; CASTRO, C. L.<sup>1</sup>; MIRANDA, L. M.<sup>1</sup>; SALIBA, M. M. R.<sup>1</sup>; MELO, R.C.V.<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmicos da Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOB).

<sup>2</sup>Professor da Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOB).

**Introdução:** A Púrpura Trombocitopênica Imunológica ou autoimune é uma doença hematológica frequente, que se caracteriza pela produção de autoanticorpos dirigidos contra proteínas da membrana plaquetária, que leva à sensibilização das plaquetas que são fagocitadas por macrófagos do sistema macrofágico, por meio de seus receptores para a fração constante da imunoglobulina associada à plaqueta. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente portadora de púrpura trombocitopênica imunológica admitida com queixa de manchas roxas pelo corpo e

sangramento nasal frequente, e que ao exame complementar apresentava importante plaquetopenia. **Materiais e métodos:**

Montagem de caso clínico a partir das informações obtidas por anamnese, dados de prontuário e revisão da literatura.

**Resultado:** De maneira geral o tratamento se baseia no uso de corticoide. Em alguns casos refratários pode-se optar pela utilização de imunossuppressores. Na paciente em questão optou-se pela esplenectomia, uma vez que a terapia com corticoide se mostrou ineficiente. **Conclusão:**

O diagnóstico foi realizado pela clínica sugestiva de um distúrbio de hemostasia primário e por trombocitopenia acentuada nos exames laboratoriais. A procura por auto-anticorpos não é obrigatória para o diagnóstico, mas pode ser útil em alguns casos. O tratamento que pode incluir uso de corticóide, imunossuppressores e até mesmo esplenectomia, para correção da hemorragia e elevação plaquetária.

**Palavras-chave:** Púrpura Trombocitopênica, Esplenectomia, Plaquetas.

## REVISÃO DE LITERATURA: SÍNDROME DE TAKOTSUBO.

**PINHO, I.B. S.<sup>1</sup>, OLIVEIRA,  
L.T.G.C.<sup>1</sup>, ROCHA, P.B.V. F.<sup>1</sup>,  
GUERRA, S.T.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena –  
MG

<sup>2</sup>Faculdade de Ciências Médicas de Minas  
Gerais

**Introdução:** Síndrome de Takotsubo ou síndrome do coração partido é uma disfunção transitória do ventrículo esquerdo com aspecto de balão e hipocinesia apical, geralmente desencadeada por estresse emocional. Mais comum em mulheres na pós-menopausa. A etiopatogenia é indefinida, porém a hipótese mais aceita é a existência de um excesso de catecolaminas que, causam sobrecarga de cálcio nos cardiomiócitos e perturbam a contração e função ventricular.

**Objetivo:** Abordar sobre a síndrome e evidenciar a sua importância clínica. **Materiais e métodos:** Revisão de literatura, incluindo casos clínicos e artigos científicos.

**Resultados:** O quadro clínico apresentado pelo paciente é de início agudo, com alterações eletrocardiográficas e ligeira

elevação das enzimas cardíacas. Pode ocorrer aumento discreto dos marcadores de lesão miocárdica acompanhada de dor precordial. A alteração eletrocardiográfica primária é a elevação do segmento ST, posteriormente inversão difusa de onda T, eventualmente ondas Q e prolongamento do intervalo QT. **Conclusão:** O diagnóstico da síndrome é essencial por possuir baixa prevalência e ser diagnóstico diferencial para infarto miocárdico, mimetizando achados clínicos e laboratoriais. Comumente é subdiagnosticada, com bom prognóstico. A confirmação do diagnóstico é feita baseada na ausência da doença obstrutiva coronariana e associação de fatores de risco cardiovasculares.

**Palavra-chave:** Síndrome de takotsubo, coração partido, estresse.

## SÍNDROME DO APRISIONAMENTO DA ARTÉRIA POPLÍTEA.

**SANSONI, B.S<sup>1</sup>; MIRANDA,  
L.M.C<sup>1</sup>; LOTT, L.P<sup>1</sup>; MAGALHÃES,  
P.R<sup>1</sup>; SANSONI, R.U<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina de Barbacena

<sup>2</sup> Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

**Introdução:** A síndrome do aprisionamento da artéria poplítea caracteriza-se pela compressão extrínseca dessa artéria, sendo a principal causa de claudicação intermitente em indivíduos jovens que praticam esportes regularmente. Essa síndrome apresenta-se sob duas formas: congênita, clássica ou anatômica e a forma adquirida ou funcional. A primeira consiste em defeitos no desenvolvimento embrionário da artéria poplítea ou dos componentes musculotendinosos da fossa poplítea que resultam em sua compressão. Já na segunda forma, o encarceramento da artéria deve-se à hipertrofia dos músculos gastrocnêmios. **Objetivo:** Difundir o conhecimento a respeito dessa patologia com o intuito de diagnóstico precoce evitando possíveis complicações. **Materiais e métodos:** Estudo do tema a partir de pesquisa bibliográfica e análise de literatura disponível em base de dados do Scielo. **Resultados:** A realização das manobras de dorsiflexão e hiperextensão ativa dos pés, utilizando-se mapeamento duplex, ressonância magnética ou

arteriografia, permitem a detecção do acometimento da artéria poplítea, em ambas as formas da patologia. Isso possibilita que o diagnóstico seja feito de maneira precoce, evitando, assim, complicações como a incapacitação para a prática esportiva e trombose arterial. **Conclusão:** Atualmente, sabe-se que a doença é mais prevalente do que se supunha, portanto, faz-se necessário um maior conhecimento a respeito da patologia e de suas formas, para evitar erros diagnósticos e propor soluções terapêuticas adequadas.

**Palavras-chave:** Compressão. Artéria poplítea. Prática esportiva.

## SÍNDROME DO IMPACTO POSTERIOR DO TORNOZELO E O OSSO TRÍGONO.

OLIVEIRA, V. R. M.<sup>1</sup>; LIMA, M. C.<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal de São João Del Rei.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Minas Gerais.

**Introdução:** A síndrome do impacto posterior do tornozelo, ou síndrome *os trigonum*, é caracterizada por dor na região posterior do tornozelo devido ao impacto de tecidos moles



entre o processo posterior do calcâneo e a tibia, no movimento de flexão plantar. A presença do osso trígono, na face posterior do tálus, pode estar associada a essa síndrome. **Objetivos:** Caracterizar a síndrome do impacto posterior do tornozelo e sua relação com o osso trígono. **Materiais e métodos:** Revisão de artigos científicos disponíveis na plataforma Scielo e PubMed. Palavras-chave utilizadas: síndrome, impacto, tornozelo. **Resultados:** O osso trígono tem origem de um núcleo de ossificação secundária que surge na margem posterior do tálus. Quando não há fusão com o tubérculo lateral do tálus, o centro de ossificação se estabelece como um ossículo separado. A presença do osso trígono pode ser assintomática, porém em casos de traumatismo, principalmente por flexão plantar excessiva, desenvolve-se a síndrome. Na flexão plantar, o osso trígono é comprimido entre os ossos do tornozelo e do calcânhar, o que além de levar ao trauma ósseo leva a um processo inflamatório. Os sintomas da síndrome incluem dor, acompanhada ou não por edema, e rigidez. O diagnóstico é feito através do uso de técnicas diagnósticas de

imagem. O tratamento inclui uso de anti-inflamatórios, repouso e fisioterapia. **Conclusões:** Mesmo se tratando de uma condição de baixa ocorrência, é importante que no caso de dor no tornozelo a síndrome do osso trígono seja lembrada, por se tratar de um diagnóstico diferencial na clínica.

**Palavras-chave:** Síndrome, Impacto, Tornozelo.

## SÍNDROME HELLP.

**FERREIRA, M.L.<sup>1</sup>; SOUZA, L.M.<sup>1</sup>; PAIVA, A.C.H.S<sup>1</sup>; COELHO, I.B<sup>1</sup>. MAIA, BRISA D'LOUAR<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves- IPTAN.

<sup>2</sup>Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais – FCMMG.

**Introdução:** A Síndrome HELLP é considerada uma variante da pré-eclampsia grave ou eclampsia caracterizada por hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia. O surgimento da Síndrome HELLP pode ser observado no terceiro trimestre, podendo surgir antes da 27ª semana de gestação. Pode surgir também até seis dias após o parto.

**Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi descrever a Síndrome HELLP, suas características e a dificuldade para o diagnóstico.

**Materiais e métodos:** Revisão do tema em literatura especializada com o uso de artigos científicos e livros-texto, sob supervisão do orientador.

**Resultados:** A ocorrência da síndrome HELLP dá-se por distúrbios hipertensivos e suas complicações clínicas afetam tanto a mãe, quanto o feto. Os sinais e sintomas são principalmente mal-estar, inapetência, náuseas, vômitos, cefaléia, edema e como principal sintoma, a dor epigástrica. Estes, muitas vezes, são confundidos com a pré-eclâmpsia, podendo dificultar e retardar o diagnóstico da **Síndrome HELLP**, e complicações como edema agudo de pulmão, insuficiência renal, falência cardíaca, hemorragias e ruptura hepática, podem ocorrer e ocasionar morte materna. Um tratamento escolhido é a interrupção da gravidez, sendo que em alguns casos o médico aguarda a maturação do feto. **Conclusão:** Devido à dificuldade do diagnóstico diferencial entre a Síndrome HELLP e pré-eclâmpsia grave, as formas

leves podem passar despercebidas se não for realizada uma avaliação correta. Trata-se de um tema pouco discutido nos cursos de graduação da área de saúde, tendo em vista a gravidade, torna-se de essencial importância para a formação profissional uma melhor elucidação a respeito da Síndrome.

**Palavras-chave:** Síndrome hellp, Eclampsia, Gravidez, Complicações.

**A UTILIZAÇÃO DO ECMO  
(OXIGENAÇÃO DE MEMBRANA  
EXTRACORPÓREA) NA  
MIOCARDITE FULMINANTE  
VIRAL: RELATO DE CASO.**

**SANTOS, T. L. A.<sup>1</sup>; LAMOUNIER,  
M. S. I.<sup>1</sup>; CHICATA, O. C. L.<sup>1</sup>;  
MATOS C. S. M.<sup>1</sup>; LABOISSIÈRE,  
S. R.<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Minas Gerais.

**TEMAS LIVRES**

---

**Introdução:** O trabalho consiste em um relato de caso em que foi utilizada a técnica de oxigenação extracorpórea (ECMO) devido à infecção pelo vírus Influenza B evoluindo com miocardite fulminante. O objetivo dessa técnica é manter a perfusão dos tecidos com sangue oxigenado enquanto se aguarda a recuperação do órgão primariamente acometido, coração, pulmões ou ambos. Esse conceito é denominado ponte para a recuperação.

**Objetivo:** Relatar o caso de miocardite fulminante em que foi utilizado o ECMO, detalhando o procedimento e realizar a revisão de literatura a respeito da doença e da técnica empregada como tratamento.

**Materiais e métodos:** Análise

retrospectiva de prontuário e laudo médicos do paciente durante utilização do ECMO para assistência de choque cardiogênico acarretado por miocardite fulminante viral e revisão de literatura e artigos científicos.

**Resultados:** Expor a técnica utilizada no tratamento do paciente, demonstrando os benefícios da intervenção tecnológica em práticas médicas. Além disso, realizar uma revisão de literatura da miocardite fulminante viral. **Conclusão:** O sistema ECMO é uma opção de assistência circulatória temporária para pacientes adultos com falência cardíaca, além de ressaltar a sua importância em casos de miocardite viral fulminante devido ao vírus Influenza B, possibilitando a recuperação do paciente.

**Palavra-chave:** Oxigenação de membrana extracorpórea, Miocardite fulminante, Influenza b, Choque cardiogênico, Falência cardíaca.

## **ABORDAGEM CLÍNICA DA HIDROCEFALIA DE PRESSÃO NORMAL.**

**SILVA,R.M.C.<sup>1</sup>;FERREIRA,R.S.B.<sup>1</sup>;  
COSTA, M.I.L <sup>1</sup>; TARCÍSIO<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmico da Faculdade de Medicina de Barbacena.

<sup>2</sup>Professor da Faculdade de Medicina de Barbacena.

**Introdução:** A Hidrocefalia de pressão normal (HPN) é uma doença caracterizada pela tríade de sintomas que inclui disfunção cognitiva, apraxia de marcha e incontinência urinária, causada por um distúrbio da circulação liquórica. A HPN é geralmente diagnosticada entre a 6a e 7a década de vida. Acredita-se que o diagnóstico desta doença seja subestimado, e muitos pacientes diagnosticados com doença de Alzheimer, Parkinson ou outras demências, têm na verdade, Hidrocefalia de Pressão Normal.

**Objetivo:** Relatar e expor as bases anatômicas e fisiológicas da doença a fim de poder incluí-la de maneira sistemática como um grande opção de diagnóstico diferencial de doenças de prevalência mais frequente na população idosa como Doença de Alzheimer. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados PubMed e CAPES e feito a leitura de 9 artigos, apenas revisões.

**Resultados e conclusão:** O diagnóstico da HPN é um desafio e requer uma combinação dos sinais e sintomas clínicos com os achados radiológicos e os testes diagnósticos. Todo esse esforço no diagnóstico é válido, porque a HPN pode representar até 10% dos casos de demência e é uma das poucas que têm tratamento eficaz, com boa chance de regressão dos sintomas quando tratada precocemente.

**Palavras chave:** Hidrocefalia, Pressão normal, Doença de Alzheimer, Idosos, Disfunção cognitiva.

## **ABORDAGEM CLÍNICA E FISIOPATOLÓGICA DA HIPERTENSÃO RENOVASCULAR.**

**SANTOS, F.C.T.<sup>1</sup>, AGOSTINI, D.F.B.<sup>1</sup>, JUNIOR, S.S.G.<sup>1</sup>, PIMENTA, M.C.G.<sup>1</sup>, SANTOS, F.A.T.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena – MG.

<sup>2</sup>Médico formado pela Faculdade de Medicina de Barbacena – MG.

**Introdução:** A hipertensão renovascular, definida pela presença de hipertensão e estenose significativa da artéria renal, é a segunda causa mais comum de hipertensão arterial sistêmica secundária. As principais etiologias da hipertensão renovascular são aterosclerose e fibrodysplasia muscular. Deve ser suspeitada em pacientes que ficam hipertensos com menos de 20 anos ou mais de 55 anos, em hipertensos graves refratários e em hipertensos cuja função renal piora com o uso de IECA ou antagonista da angiotensina 2. Evidências exibem o papel predominante dos dois efeitos principais do sistema renina-angiotensina-aldosterona na fisiopatologia da hipertensão renovascular: vasoconstrição e retenção de sódio. **Objetivos:** Abordar as principais causas da hipertensão renovascular, as alterações na fisiologia renal e do sistema renina-angiotensina-aldosterona provocadas pela estenose da artéria renal e suas manifestações clínicas. **Materiais e métodos:** O estudo baseou-se em revisão da literatura com consulta a livros-texto de fisiopatologia e nefrologia, bem como na busca de

artigos científicos em bancos de dados como SciELO e UptoDate, utilizando-se na pesquisa “hipertensão renovascular”, “fisiopatologia”, “etiologia”

**Resultados:** A causa principal da lesão obstrutivas nos jovens é a fibrodisplasia, quase sempre unilateral. Nos idosos, a lesão costuma ser aterosclerose renal, sendo bilateral em 20% dos casos.

**Conclusões:** A grande importância de conhecermos bem a hipertensão renovascular está no fato de ser potencialmente reversível com tratamento específico. A avaliação e diagnóstico precoce podem ser decisivos para prevenir ou minimizar os danos renais causados pela estenose das artérias renais.

**Palavras chave:** Estenose da artéria renal; Hipertensão renovascular; Sistema renina-angiotensina-aldosterona.

## **ABORDAGEM CLÍNICA E FISIOPATOLÓGICA DA HIPERTENSÃO RENOVASCULAR.**

**SANTOS, F.C.T.<sup>1</sup> , AGOSTINI, D.F.B.<sup>1</sup> , JUNIOR, S.S.G.<sup>1</sup> , PIMENTA, M.C.G.<sup>1</sup> , SANTOS, F.A.T.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena – MG.

<sup>2</sup>Médico formado pela Faculdade de Medicina de Barbacena – MG.

**Introdução:** A hipertensão renovascular, definida pela presença de hipertensão e estenose significativa da artéria renal, é a segunda causa mais comum de hipertensão arterial sistêmica secundária. As principais etiologias da hipertensão renovascular são aterosclerose e fibrodisplasia muscular. Deve ser suspeitada em pacientes que ficam hipertensos com menos de 20 anos ou mais de 55 anos, em hipertensos graves refratários e em hipertensos cuja função renal piora com o uso de IECA ou antagonista da angiotensina 2. Evidências exibem o papel predominante dos dois efeitos principais do sistema renina-angiotensina-aldosterona na fisiopatologia da hipertensão renovascular: vasoconstrição e retenção de sódio. **Objetivos:** Abordar as principais causas da hipertensão renovascular, as alterações na fisiologia renal e do sistema renina-angiotensina-aldosterona provocadas pela estenose da artéria renal e suas manifestações clínicas. **Materias e**

**métodos:** O estudo baseou-se em revisão da literatura com consulta a livros-texto de fisiopatologia e nefrologia, bem como na busca de artigos científicos em bancos de dados como SciELO e UptoDate, utilizando-se na pesquisa “hipertensão renovascular”, “fisiopatologia”, “etiologia”.

**Resultados:** A causa principal da lesão obstrutivas nos jovens é a fibrodissplasia, quase sempre unilateral. Nos idosos, a lesão costuma ser aterosclerose renal, sendo bilateral em 20% dos casos.

**Conclusões:** A grande importância de conhecermos bem a hipertensão renovascular está no fato de ser potencialmente reversível com tratamento específico. A avaliação e diagnóstico precoce podem ser decisivos para prevenir ou minimizar os danos renais causados pela estenose das artérias renais.

**Palavras-chave:** Estenose da artéria renal; Hipertensão renovascular; Sistema renina-angiotensina-aldosterona.

## **ANTICORPOS MONOCLONAIS E SUA UTILIZAÇÃO NO**

## **TRATAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER.**

**GOMES, G.C.<sup>1</sup>; JUNIOR, J.S.<sup>1</sup>;  
FREITAS, S.M.<sup>1</sup>; MORAIS, U.A.B.<sup>1</sup>;  
FERREIRA, R.M.<sup>2</sup>;**

<sup>1</sup> Acadêmica da Faculdade de Medicina de Barbacena – MG

<sup>2</sup> Adjunto da Faculdade de Medicina de Barbacena, nas cadeiras Bioquímica, Fisiologia e Farmacologia.

**Introdução:** A doença de Alzheimer (DA) classifica-se como uma patologia degenerativa progressiva do cérebro, caracterizada por alterações das funções cognitivas, especialmente a memória. É a forma mais comum de demência atualmente. Uma das características da DA é a incapacidade de eliminar o peptídeo beta-amiloide (Abeta), que se acumula formando placas duras e insolúveis, enquanto que em um cérebro sadio são decompostos e eliminados. Dessa forma, se for possível impedir a formação dessas lesões, a instalação e/ou a evolução da doença poderão ser controladas.

**Objetivos:** Analisar o histórico dos estudos dos anticorpos monoclonais e entender o porquê desses constituírem um grande avanço no

tratamento da DA. **Materiais e métodos:** Realizou-se uma busca de artigos na base de dados PUBMED e SCIELO, com os descritores (“anticorpos monoclonais” e “doença de alzheimer”). Ao todo foram encontrados 12 artigos. Desses, 6 foram selecionados para a realização da leitura do resumo e confecção do trabalho. **Resultados e conclusões:** Os anticorpos monoclonais são direcionados especificamente ao Abeta. Desde 1999, estudos com camundongos transgênicos demonstraram a remoção de placas com beta-amilóide em tecido cerebral através de anticorpos. Os estudos clínicos em humanos foram suspensos após o desenvolvimento de complicações inflamatórias associadas com a imunização em 2003. Recentemente, testes envolvendo imunoterapia foram realizados em humanos, com a droga Solamezunab como promessa. O estudo foi publicado online no dia 20 de junho de 2016 na revista "Alzheimer's and Dementia: Translational Research and Clinical Interventions" e quando, após dois anos de estudo, foi comparado a função cognitiva dos grupos

testados, a diferença foi "estatisticamente significativa".

**Palavras-chave:** Anticorpos, Monoclonais, Alzheimer, Doença, Abeta, Demência.

## **ANATOMIA APLICADA ÀS COMPLICAÇÕES DO ANEURISMA DA ARTÉRIA POPLÍTEA E DISCUSSÃO DAS ABORDAGENS CIRÚRGICAS ASSOCIADAS.**

**SHERR, C. L. L.1; MACHADO, L.  
A.1; PINHO, L. M. R.1; LAZARINI,  
L. H.1; LAZARINI, L. A. R.2**

<sup>1</sup>Acadêmicos de Medicina da Faculdade de Medicina de Barbacena – MG.

<sup>2</sup>Graduado em Medicina na Faculdade de Medicina de Barbacena, é Médico Anestesiologista do Hospital Biocor e Unimed de Belo Horizonte e é Delegado da Polícia Federal.

**Introdução:** O aneurisma da artéria poplítea apresenta grande interesse clínico, uma vez que é o mais frequente dos aneurismas periféricos. O diagnóstico precoce é de extrema importância, visto que complicações importantes podem estar associadas, como complicações isquêmicas e



compressão venosa e/ou nervosa na região poplítea. Dentre os tipos de tratamento, atualmente há duas principais abordagens, que são a cirurgia aberta e a cirurgia endovascular. **Objetivo:** Esclarecer a anatomia da região poplítea a fim entender as estruturas acometidas pelas possíveis complicações do aneurisma. Além disso, discutir os tipos de intervenções cirúrgicas no tratamento. **Materiais e métodos:** Realizou-se uma busca de artigos científicos que abordam a incidência do aneurisma poplíteo, complicações associadas, bem como as possíveis abordagens cirúrgicas. Livros de anatomia e de fisiopatologia também foram utilizados, a fim de entender a anatomia da fossa poplítea e a formação de aneurismas. **Resultados e conclusão:** Complicações isquêmicas representam a evolução mais comum do aneurisma de artéria poplítea. Dessa forma, estes aneurismas devem ser tratados cirurgicamente com precocidade, por ocasião de seu diagnóstico, de modo a evitar complicações severas, como amputação da parte distal do membro inferior.

**Palavras-chave:** Artéria poplítea – Aneurisma poplíteo – Complicação isquêmica – Compressão nervosa - intervenção cirúrgica – Cirurgia endovascular – Enxerto safeno.

## **ANESTESIA PARA CORREÇÃO INTRA-ÚTERO DE MIELOMENINGOCELE.**

**FERREIRA, A. C. V.<sup>1</sup>; COSTA, A. L. M.<sup>1</sup>; BONFIM, B. R.<sup>1</sup>; CÁRIA, M. Z.<sup>1</sup>; ALVES, L. L.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmicas de Medicina da Faculdade de Medicina de Barbacena – MG.

<sup>2</sup>Médico graduado na Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH); especialista em Anestesiologia e atuante nos hospitais Madre Teresa e Belvedere, localizados em Belo Horizonte.

**Introdução:** Avanços nos meios diagnósticos empregados no período pré-natal, têm possibilitado, com maior frequência, a capacidade de correção precoce de defeitos fetais, com o auxílio da anestesia, como a correção intra-útero de mielomeningocele. Isso evita a progressão de malformações no período pré-natal e/ou impede que se tornem irreversíveis. **Objetivo:** Apresentação de um caso de

anestesia para correção intra-útero da anomalia fetal mielomeningocele, demonstrando a capacidade de tratamentos para esses casos. Além disso, comprovar a importância da cirurgia fetal como possibilidade de correções de malformações no período pré-natal, que não são adequadamente corrigidas após o nascimento. **Materiais e métodos:** Realizou-se busca de artigos na base de dados Scielo e informações em livros de anestesiologia, embriologia, patologia e clínica médica visando um maior conhecimento a cerca desse relato de caso, e sobre a importância e os riscos de uma cirurgia fetal. **Resultados e conclusões:** A anestesia para cirurgia fetal exige segurança materno-fetal, manutenção do relaxamento uterino, imobilidade fetal, prevenção do trabalho de parto prematuro e cuidados pós-operatórios. Entretanto, novos estudos devem ser feitos à respeito desse tema, uma vez que muitas precauções devem ser tomadas tanto em relação ao feto, quanto em relação à mãe. À título de exemplo, a técnica anestésica deve assegurar estabilidade cardiovascular materna, ótimaperfusãoútero-

placentária, total relaxamento uterino e bloqueio da resposta fetal ao estresse. Diante do exposto, concluímos que essa temática deve ser aprofundada com o intuito de evidenciar a importância dessas técnicas e para que novos estudos possam ser feitos sobre essa temática.

**Palavras-chaves:** Anestesia intra-uterina, Mielomeningocele, Correção intra-útero.

## **BASES ANATÔMICAS E FISIOLÓGICAS DO DOPPING GENÉTICO.**

**FERREIRA, R. S. B.<sup>1</sup>; SILVA, R. M. C.<sup>1</sup>; COSTA, M. I. L.<sup>1</sup>, BELO, M. H. S.<sup>1</sup>; CARDOSO, M. A.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>: Aluno da Faculdade de Medicina de Barbacena.

<sup>2</sup>: Professor de Anatomia Humana II da Faculdade de Medicina de Barbacena.

**Introdução:** A terapia gênica consiste na transferência de material genético para célula-alvo com o objetivo de suprir a deficiência de um gene anormal no genoma do paciente. Apesar de ser uma descoberta recente, a terapia gênica vem apresentando bons resultados experimentais e uma

importante eficácia no tratamento de diversas doenças graves. O uso indevido da terapia gênica em pacientes sadios para o melhor desempenho esportivo foi denominado doping genético (DG), e tem chamado atenção de cientistas e órgãos reguladores de esporte. A partir do DG, o gene se expressaria gerando um produto endógeno capaz de melhorar o desempenho atlético, não detectável aos métodos usuais de detecção de doping, o que poderia incentivar o uso indiscriminado desse tipo de terapia gênica. Além disso, a terapia gênica pode trazer riscos à saúde do usuário.

**Objetivo:** Apontar os principais mecanismos fisiológicos e anatômicos do uso da terapia gênica como doping, principais genes e substâncias codificadas, além dos seus riscos à saúde.

**Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura disponível nas bases de dados SCIELO, UPTODATE e EBSCO, dos quais foram lidos 17 artigos sendo 8 selecionados de acordo com a relevância.

**Resultados e conclusões:** A discussão sobre o doping genético deve ser incentivada para que sejam

tomadas medidas preventivas, de controle e detecção desse uso da terapia gênica, preservando a saúde de atletas e para que sejam direcionados os recursos para o tratamento de pacientes com doenças graves que realmente necessitam desse procedimento.

**Palavras chave:** Doping, Doping genético, Terapia gênica, Atletas, Esporte.

### **CONTRACEPTIVOS ORAIS E SUA RELAÇÃO COM A SÍNDROME DE BUDD-CHIARI**

**MOREIRA, G.D.<sup>1</sup>; DINIZ, L..O. <sup>1</sup>; MOREIRA, L.N. <sup>1</sup>; CALMETO, M.N.<sup>1</sup>; MELLO, R. C. V <sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmica da Faculdade de Medicina de Barbacena – MG.

<sup>2</sup>Mestre em Patologia Geral e professor de Medicina Laboratorial na Faculdade de Medicina de Barbacena – MG.

**Introdução:** A síndrome de Budd-Chiari (SBC) é uma condição incomum induzida por obstrução trombótica ou não do fluxo da veia hepática e é caracterizada por hepatomegalia, ascite e dor abdominal. Essa obstrução usualmente ocorre no nível da veia cava inferior (VCI) e/ou da veia hepática. As causas são inúmeras e

há dois tipos dessa síndrome: a forma aguda e a forma crônica. Estas se diferenciam pela clínica do paciente e podem se diferenciar pela fisiopatologia. **Objetivos:** O presente trabalho tem por objetivo reunir informações acerca da síndrome de Budd-Chiari, realizando uma revisão sobre sua etiopatogenia e fisiopatologia, além de diagnóstico e formas de tratamento. **Materiais e métodos:** Para realização do presente estudo foi feita uma revisão de artigos e bibliografia previamente publicados através das bases de dados Scielo, PubMed e UpToDate, utilizando os seguintes descritores: Síndrome de Budd-Chiari, Obstrução do Fluxo Venoso Hepático, Trombose da Veia Hepática e Trombose da Veia Cava Inferior. Revisamos também a literatura a respeito de outras condições associadas à SBC. **Resultados e conclusões:** Por ser uma condição rara, com manifestações clínicas muito diversas, que podem progredir rapidamente a complicações tanto do fluxo venoso hepático como do estado de hipercoagulabilidade, é indispensável reconhecer, tratar em tempo e corretamente a Síndrome de Budd-Chiari, bem como a

doença pró-trombótica subjacente, se houver. A trombose da veia hepática está associada a distúrbios mieloproliferativos primários, distúrbios da coagulação hereditários, síndrome antifosfolípídeo, hemoglobinúria paroxística noturna e cânceres intra-abdominais. O conhecimento desses fatores, especialmente no contexto de gravidez ou uso de contraceptivos orais, é fundamental para que a mortalidade na SBC diminua e as pacientes diagnosticadas como portadoras da síndrome tenham acesso ao tratamento e evoluam bem.

**Palavras-chave:** Síndrome de Budd-Chiari, Obstrução da veia hepática, Trombose da veia hepática.

## **ASSOCIAÇÃO ENTRE O CÂNCER DE MAMA E A GESTAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA.**

**ASSIS, B.P<sup>1</sup>; PINTO, J.F<sup>1</sup>; DENTZ, L.C<sup>2</sup>; CARMO, R.L<sup>1</sup>; DAMASCENO, V.O<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmicos de Medicina da Faculdade de Medicina de Barbacena.

<sup>2</sup> Formado em medicina na Universidade Federal de Juiz de Fora, especialização anatomia patológica pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

**Introdução:** O câncer de mama representa uma das causas mais frequentes de neoplasia associada à gravidez. Essa associação revela mau prognóstico do câncer, explicado pelo diagnóstico tardio e as pacientes apresentarem estágios avançados da doença. Além disso, pesquisas afirmam que hormônios da gravidez e a tendência ao adiamento da primeira gestação, também complicam o prognóstico.

**Objetivo:** Conhecer a importância da inclusão de exames rotineiros no acompanhamento da gestante visando a descoberta precoce da doença, evitando comprometimento da sobrevivência das mulheres.

**Materiais e métodos:** Revisão da literatura médica com pesquisas nas bases de dados PubMed, SciELO e BVS, utilizando-se termos de busca "câncer de mama e gestação". Os artigos fornecidos passaram por uma triagem e foram selecionados apenas aqueles que dariam suporte ao tema. **Resultados:** Foi observado nesse estudo que incidência anual do câncer de mama gestacional (CMG) varia

entre 0,7 a 3,8% e a sobrevivência em 5 anos foi de 75% nas praticantes do autoexame contra 57% das não praticantes. Isso enfatiza que, sendo o câncer de mama um problema de saúde pública, é necessário incluir o autoexame e mamografia desde a primeira consulta, no pré-natal, até o fim da gestação. **Conclusão:** O CMG trata-se de uma situação desafiadora e delicada, pois existe o dilema entre o tratamento da doença na gestante e o bem-estar do feto, levando em consideração a proteção do feto sem comprometer a saúde materna. É de extrema importância a descoberta precoce da doença, evitando assim grandes transtornos para o bebê, a mãe e toda a família.

**Palavras-chave:** Gravidez, Câncer de mama, Prognóstico, Mamografia, Pré-natal.

### **CASO CLÍNICO: HERPES ZOSTER.**

**DONNABELLA, JNP.<sup>1</sup> SANTOS, FP.<sup>2</sup> BORGES, LP.<sup>2</sup> MARA, PM<sup>2</sup>.  
CARDOSO, MV<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – 1989.

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena.

**Introdução:** Herpes Zoster é uma infecção causada pelo vírus varicela-zoster, cuja origem remete a reativação viral após a primeira ocorrência de varicela. As lesões cutâneas são vesículas, sobre base eritematosa, que seguem o trajeto de um nervo e surgem de modo gradual, se estabelecendo entre 2 a 4 dias. O principal sintoma é a dor e o diagnóstico costuma ser clínico.

**Objetivos:** Descrever a conduta de um caso clínico de herpes zoster, enfatizando a fisiopatologia da doença, a evolução da mesma, a importância do tratamento, e as possíveis complicações neurológicas.

**Materiais e métodos:** Coleta da anamnese, realização do exame clínico, biópsia da lesão e tratamento.

**Resultados e conclusão:** É uma infecção comum em adultos e idosos, que em 20% dos casos pode gerar uma nevralgia intensa que pode persistir por meses. É grave em indivíduos com doenças sistêmicas, particularmente em paciente imunodeprimidos. Se comprometer o gânglio geniculado, pela lesão dos nervos facial e auditivo, ocorre paralisia facial, podendo ocorrer zumbido, vertigem

e distúrbio da audição (Síndrome de Ramsay-Hunt). Portanto, a herpes zoster é uma doença que possui significativa relevância, cujo diagnóstico é essencialmente clínico e que deve ser reconhecida pelo clínico geral.

**Palavras-chaves:** Herpes; Zoster; Nevralgia.

### **CERATOMICOSE EM DECORRÊNCIA DO USO ANTISSEPTICO DAS LENTES DE CONTATO ASSOCIADO COM O USO INDISCRIMINADO DE FÁRMACOS.**

**BARBOSA, A.P.X.P. <sup>1</sup>; GOMES, G.C.<sup>1</sup>; FREITAS, S.M. <sup>1</sup>; GONÇALVES, R.F.F.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmica da Faculdade de Medicina de Barbacena.

<sup>2</sup>Médico formado na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

**Introdução:** A ceratite fúngica ou ceratomicose é uma infecção da córnea, encontrada principalmente em regiões rurais e com clima tropical, sendo os principais agentes etiológicos *Fusarium sp.*, *Cândida sp.* e *Aspergillus sp.*. Em geral, está associado ao uso indiscriminado de antibióticos, corticóides, anestésicos

e lentes de contato. O tratamento se mostra muito agressivo podendo levar a morbidade ocular, além disso, o atual aumento na sua incidência também está relacionado com a AIDS. **Objetivo:** Fazer uma correlação com o uso indiscriminado de fármacos, somado com o uso incorreto das lentes de contato, com o aumento de ceratite fúngica, a fim de desalienar a importância dos cuidados oftálmicos. **Materiais e métodos:** Realizou-se uma busca de artigos na base de dados PUBMED e SCIELO, com os descritores (“fungalkeratitis” e “contactlens”) realizados com humanos e publicados nos últimos 10 anos nos idiomas inglês e português, foram encontrados 69 e 17 artigos, respectivamente. Desses, 9 foram selecionados para a realização da leitura do resumo e confecção do trabalho. **Resultados e conclusões:** A patogenia da ceratite fúngica deve-se provavelmente à interação de diferentes fatores como a característica fúngica oportunista e da produção de micotoxinas, além de defeitos pré-existentes dos mecanismos de defesa do organismo. O conhecimento dos fatores de risco, a importância de

médicos especialistas em informar seus pacientes sobre cuidados de higiene e sobre os riscos da automedicação, além da importância do diagnóstico precoce, de forma a otimizar o tratamento, diminuindo assim as suas possíveis complicações.

**Palavras-chave:** Ceratite fúngica, Infecção corneana

### **CORRELAÇÃO ANATÔMICA E FISIOPATOLÓGICA DA FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSA.**

**SILVA, R.M.C.<sup>1</sup>; CAMPOS, I.O.<sup>1</sup>; COSTA, M.I.L.<sup>1</sup>; AGUIAR, G.A.<sup>1</sup> CARDOSO, M.A.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmico da Faculdade de Medicina de Barbacena.

<sup>2</sup>Professor da Faculdade de Medicina de Barbacena.

**Introdução:** A fístula carótido-cavernosa é uma conexão anômala arteriovenosa entre a artéria carótida interna e o seio cavernoso. Essa anomalia gera uma abrupta mudança na direção e distribuição do fluxo sanguíneo cérebro orbitário caracterizando uma condição clínica variada que vai desde uma proptose pulsátil com sopro, que pode simular uma conjuntivite, ou um glaucoma unilateral, a uma doença de Graves.

**Objetivo:** Realizar uma abordagem anatomofisiopatológica da fistula carótido cavernosa para um melhor conhecimento da anatomia topográfica da artéria carótida interna e o seio cavernoso.

**Matérias e métodos:** Foi realizado uma revisão da literatura disponível nas bases de dados Scielo, Uptodate e Ebsco dos quais foram lidos 12 artigos sendo 5 selecionados de acordo com a relevância.

**Resultados e conclusões:** A abordagem da região do seio cavernoso, pela complexidade das estruturas neurovasculares que a envolve, continua a representar um desafio para a neurocirurgia. A anatomia desta região vem ganhando, por sua vez, numerosas informações adicionais advindas da sofisticação e resolutividade das técnicas de neuroimagem aumentando a precisão do diagnóstico topográfico, bem como do acesso terapêutico nas patologias que afetam essa região.

**Palavras chave:** Seio Cavernoso, Fistula arteriovenosa, Anatomia.

## **CORRELAÇÃO ENTRE MANIFESTAÇÃO CLÍNICA NA LITÍASE URINÁRIA E REGIÃO**

## **ANATÔMICA DE OBSTRUÇÃO DAS VIAS URINÁRIAS.**

**PEREIRA, L.S.<sup>1</sup>; OLIVEIRA, V. R. M.<sup>1</sup>; LIMA, M. C.<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Universidade Federal de São João Del Rei.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Minas Gerais.

**Introdução:** A litíase urinária é caracterizada pela formação de cálculos, majoritariamente de oxalato de cálcio. Atinge aproximadamente 15% da população adulta e possui alta taxa de recorrência, cerca de 50% em até 10 anos. Um dos principais sintomas é a cólica renal, que ocorre devido à obstrução e mobilização dos cálculos. **Objetivo:** Correlacionar as manifestações clínicas da litíase urinária com a região anatômica obstruída das vias urinárias. **Materiais e métodos:** Revisão de artigos científicos disponíveis na base de dados PubMed. e Scielo. Palavras-chave utilizadas: litíase urinária, sinais clínicos, anatomia. **Resultados:** Os três locais de maior probabilidade de obstrução pelo cálculo são a junção pieloureteral, o terço final do ureter, onde ocorre o cruzamento com os vasos ilíacos, e a junção



vesicoureteral. A cólica nefrética ocorre pela obstrução aguda da junção pieloureteral, manifesta com dor em flanco e em região abdominal ou lombar de forte intensidade, cíclicas, podendo estar acompanhada de náuseas, vômitos e sudorese. Quando o cálculo se localiza nas porções média ou distal do ureter, a dor pode irradiar para o ligamento inguinal, testículo ou grandes lábios e uretra, podendo estar associada à disúria e urgência miccional. Quando o cálculo se encontra na porção vesicoureteral, os sintomas de disúria e polaciúria são difíceis de diferenciar de uma cistite bacteriana. A formação e o crescimento dos cálculos em si não causam sintomas. **Conclusão:** A correlação entre sintomas clínicos e estrutura anatômica das vias urinárias é importante no diagnóstico e tratamento da litíase urinária.

**Palavras-chave:** Litíase urinária, Sinais Clínicos, Anatomia.

## **CORRELAÇÕES ANATOMOCLÍNICAS E FISIOPATOLOGIA DA FRATURA DE PÊNIS.**

**SEABRA, F.C.A.<sup>1</sup>; SOUSA, I.D.<sup>1</sup>;  
BECHTLUFFT, I.M.S.<sup>1</sup>; COSTA,  
J.A.<sup>1</sup>; CARDOSO, M.A.<sup>2</sup>;**

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Minas Gerais.

**Introdução:** A fratura de pênis, ainda que pouco habitual nos serviços de emergência, não é incomum. Caracteriza-se como um trauma peniano fechado, com ruptura da túnica albugínea devido ao aumento da pressão sob esta. Esse acontecimento é usual durante o ato sexual e a masturbação, quando a espessura da albugínea se reduz em até 75%. **Objetivo:** Averiguar os aspectos, o diagnóstico, a fisiopatologia, a terapêutica e o prognóstico dos pacientes com fratura de pênis. **Métodos:** Uma pesquisa bibliográfica foi feita em livros referentes ao tema. Além disso, as bases de dados PUBMED e Bireme foram utilizadas a fim de obtermos maior acervo e conhecimento sobre o assunto. **Resultados e conclusões:** A base do pênis é a área mais acometida no trauma, permitindo uma saída significativa de sangue acumulado. Verifica-se ausência instantânea da ereção com hematoma, havendo uma

deformação do órgão. Em alguns casos as fisiopatologias possíveis são uretrorragia, estenose uretral e síndrome de Fournier devido à infiltração de urina infectada. A propedêutica detalhada com presença de todos os sinais e sintomas é determinante para a condução diagnóstica adequada. Assim, a conduta clínica se faz necessária a fim de não postergar a intervenção cirúrgica em mais de 24 horas, já que o suporte do profissional da saúde favorece o prognóstico em até 90% dos casos.

**Palavras-chave:** Fratura; Pênis; Túnica albugínea; Ato sexual;

### **DISFAGIA LUSÓRIA: UMA BRINCADEIRA DA NATUREZA.**

**ABREU, F. B.<sup>1</sup>; PEREIRA, I. R. <sup>1</sup>;  
VITOR, L. V. S. <sup>1</sup>; REIS, V. C. da  
S.<sup>1</sup>; CARDOSO, M. A.<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmicas de Medicina da Faculdade de Medicina de Barbacena – MG.

<sup>2</sup>Especialista em Medicina Legal, professor aposentado da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, professor de Anatomia Humana da Faculdade de Medicina de Barbacena, professor de Anatomia Médica e Medicina

Legal da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Faseh e médico legista coordenador do setor de Antropologia forense do IML BH.

**Introdução:** A anormalidade embriológica mais comum do arco aórtico é a artéria subclávia direita anômala, conhecida clinicamente como artéria lusória. Quando presente, na grande maioria, ela surge de um divertículo esquerdo que se encontra no arco aórtico, denominado divertículo de Kommerell. Este vaso, então, tem um trajeto peculiar já que precisa cruzar a linha média do corpo e passar por trás do esôfago, o que pode causar um quadro de compressão do mesmo, provocando a chamada disfagia lusória (do latim lusorius, relativo a jogo, divertimento). Apesar de a disfagia ser o sintoma mais comum, 71,1% dos casos, a anomalia é clinicamente silenciosa em 90-93% dos casos. **Objetivo:** Entender a anatomia patológica da doença e suas manifestações, assim como evidenciar os possíveis benefícios para os pacientes portadores dessa anormalidade que são diagnosticados precocemente e recebem um tratamento adequado.

**Materiais e Métodos:** Realizou-se uma busca de artigos na base de dados Pubmed com os descritores (“Dysphagialusoria” AND “Aberrant subclavian artery”) realizados com humanos e publicados nos últimos 10 anos nos idiomas inglês, foram encontrados 11 artigos. Desses, 9 foram selecionados pela leitura do resumo, e 5 atenderam aos critérios e foram incluídos na pesquisa.

**Resultados e Conclusão:** A disfagia lusória, apesar de ser uma doença rara, é uma entidade clínica e anatômica que deve ser lembrada no diagnóstico diferencial das doenças do esôfago, visto que o diagnóstico precoce, em geral, proporciona sucesso terapêutico.

**Palavras-Chave:** Disfagia, Artéria subclávia direita anômala, Artéria lusória, compressão esofágica.

## ENCEFALITE HERPÉTICA.

**GAMA, B.M.N.<sup>1</sup>; SAD, H.B.<sup>1</sup>;  
GASPAR, I.C.<sup>1</sup>; MARTINS, C.N.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena.

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Montes Claros

**Introdução:** A encefalite herpética é uma doença causada pelo vírus do herpes simples tipo 1, o qual gera uma grave infecção do encéfalo que pode evoluir com necrose extensa e fatal. O lobo cerebral mais afetado é o lobo temporal, que torna-se edemaciado e hiperemiado unilateralmente ou bilateralmente. É uma doença rara que geralmente acomete indivíduos de meia idade ou imunossuprimidos. A instalação da doença dura alguns dias e pode evoluir com confusão mental, febre, crises convulsivas, sonolência e alteração da força muscular. A encefalite herpética pode ter um prognóstico reservado caso não seja tratada precocemente, podendo levar à sequelas motoras, distúrbios de comportamento, epilepsia e ao óbito. É importante ressaltar que não há qualquer característica clínica que a distinga das demais encefalites, o que chama atenção para diagnosticá-la através de exames complementares.

**Objetivos:** Abordar uma doença rara mas muito relevante, já que necessita de internação do paciente pela gravidade de sua evolução e pelo tratamento ser ministrado com antivirais intravenosos. **Materiais e**

**métodos:** Pesquisa realizada através de livros de neurologia e artigos científicos. **Resultados e conclusões:** A encefalite herpética é uma doença muito agressiva e sua tríade clássica é composta por cefaleia, febre e alterações comportamentais. O estudo sobre essa afecção é muito importante, já que quanto antes o diagnóstico for feito maiores são as chances de recuperação do paciente e menores as possibilidades de sequelas.

**Palavras-chave:** Encefalite, Herpes vírus, Encefalite herpética.

### FATORES DE RISCO DE ATEROMATOSE DA AORTA TORÁCICA EM CIRURGIAS CARDIOVASCULARES.

**BECHTLUFFT, I. M.S.<sup>1</sup>; COSTA, J.A.<sup>1</sup>; SEABRA, F.C.A.<sup>1</sup>; SOUSA, I.D.<sup>1</sup>; LABOISSIERE, R.S.<sup>2</sup>;**

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena

<sup>2</sup>Universidade Federal de Minas Gerais.

**Introdução:** Dentre os elementos agravantes de cirurgias cardiovasculares, pode-se citar a existência de ateromatose da aorta torácica. Esse acometimento aumenta a propensão a morbidades

e possíveis óbitos, por conduzir mudanças no planejamento intraoperatório. **Objetivo:** Analisar as particularidades da ateromatose da aorta torácica em intervenções cardiovasculares, os fatores de risco de sua ocorrência e a implicação prognóstica imediata da mesma.

**Métodos:** Para efetivação do trabalho foi feita uma análise bibliográfica por meio de artigos das bases de dados Scielo, Bireme e PUBMED com os seguintes descritores: ateromatose, aorta torácica e procedimentos cirúrgicos cardiovasculares. Além disso, livros sobre o assunto foram consultados.

**Resultados e conclusões:** A ocorrência de ateromatose da aorta é comumente observada em pacientes idosos. Isso se deve ao fato de essa população ter maior propensão ao desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica, doença vascular periférica, doença arterial coronariana e diabetes mellitus. O conhecimento desses fatores de risco pode levar a mudanças terapêuticas que visem minimizar o risco cirúrgico, visto que a ateromatose potencializa a chance de acidentes vasculares no pós-operatório e estes podem levar ao óbito. Assim, exige-se do médico

uma maior atenção no período pré e intraoperatório desses pacientes.

**Palavras-chave:** Aorta torácica; Ateromatose; Cirurgia cardiovascular.

## **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO HEMANGIOMA INFANTIL: O GLUT1 COMO MARCADOR**

**GOMES, G.C<sup>1</sup>; CERQUEIRA, A.C. de M<sup>1</sup>; FERREIRA, R.M<sup>2</sup>;**

<sup>1</sup>Acadêmicos da Faculdade de Medicina de Barbacena - MG

<sup>2</sup>Doutorado em Bioquímica Agrícola pela Universidade Federal de Viçosa (2008). Atualmente é adjunto da Faculdade de Medicina de Barbacena, nas cadeiras Bioquímica, Fisiologia e Farmacologia.

**Introdução:** As anomalias vasculares (AVs) são lesões de natureza congênita, como o Hemangioma Infantil (HI) ou também adquiridas. Um dos tipos de transportador de glicose, o GLUT1, tem se mostrado útil como ferramenta auxiliar para a avaliação do prognóstico de alguns tumores e o diagnóstico diferencial entre as AVs. O HI é o tumor vascular mais comum, afetando cerca de 10% de todos os infantes com um ano de idade. **Objetivos:** Analisar a

utilização do transportador GLUT1 como um marcador na identificação específica de hemangiomas da infância entre as anomalias vasculares. **Materiais e métodos:** Realizou-se uma busca de artigos na base de dados PUBMED e SCIELO, com os descritores (“GLUT 1” e “hemangioma infantil”). Ao todo foram encontrados 7 artigos. Desses, 5 foram selecionados para a realização da leitura do resumo e confecção do trabalho. **Resultados e conclusões:** O GLUT1 é expresso em endotélio microvascular de tecidos de barreira, assim como nos eritrócitos. Em estudo realizado sobre a marcação imuno-histoquímica de GLUT1 em diferentes AVs, foi encontrado intensa imunorreatividade para GLUT1 nos HIs. Em 97% dos casos estudados, a metade evidenciou marcação positiva nas células endoteliais dos microvasos lesionados. Além disso, não foi observada imunorreatividade para GLUT1 em nenhum outro tipo de AV. Esses achados estabeleceram o GLUT1 como um marcador altamente sensível e específico para a identificação de HIs. Embora classicamente diagnosticados por seu histórico,

His biopsiados são as únicas lesões vasculares que apresentam marcação positiva para o GLUT1. Conclui-se que para obter uma maior precisão no diagnóstico de AVs (lesões de alta complexidade) deve-se considerar o uso do GLUT1 como marcador com bastante confiabilidade.

**Palavras-chave:** GLUT1, Hemangioma, Infantil, anomalias, Vasculares.

### **IMPORTÂNCIA DA IMUNO- HISTOQUÍMICA NO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE PULMÃO.**

**CAMPOS, A.N.<sup>1</sup>; DUARTE, A.D.<sup>1</sup>;  
PEREIRA, I.R.<sup>1</sup>; GOBIRA, M.P.<sup>1</sup>;  
QUEIROZ, G.F.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena – MG.

<sup>2</sup>Doutor em Medicina Veterinária pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

**Introdução:** O câncer de pulmão é o mais comum dos tumores malignos, tendo uma incidência de 2% anualmente, o que justifica a abundância de pesquisas na área. Seus principais tipos histológicos

são o carcinoma epidermóide, que prevaleceu por muitos anos devido à sua relação com o tabagismo, mas que vem perdendo seu lugar para o adenocarcinoma, associado a lesões do parênquima e hiperplasia de pneumócitos. Ambos com respostas terapêuticas distintas. A imuno-histoquímica (IHQ) permite reconhecer tipos celulares específicos através de reações com anticorpos. Exemplos de marcadores específicos para o adenocarcinoma são PAS e Alcian-blue, que detectam mucina, e CEA. Já para o carcinoma epidermóide, Citoqueratina 5, p63 e SCC.

**Objetivos:** Mostrar a importância da diferenciação histológica das neoplasias pulmonares, e o aumento da exatidão em testes com uso de marcadores específicos.

**Materiais e métodos:** Revisão de literatura, com o auxílio de livros e artigos acadêmicos recentes sobre o assunto.

**Resultados e conclusões:** Estudos confrontando resultados de HE com a IHQ resultaram em concordância negativa de 27,5% e, positiva de 72,5%. Tal melhoria diagnóstica permite o início de terapêutica precoce, reduzindo as taxas de

mortalidade e morbidade decorrentes de tal patologia.

**Palavras-chave:** Câncer de Pulmão; Imuno-histoquímica.

**MICROCEFALIA: OUTRAS CAUSAS DE ETIOLOGIA INFECCIOSA ALÉM DO ZIKA VÍRUS.**

**MACIEL, M.C<sup>1</sup>., MOREIRA, G.D. <sup>1</sup>, PAULA, T. R<sup>1</sup>., SOUSA, I. D<sup>1</sup>., MOREIRA, G.D.F<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Acadêmico(a) da Faculdade de Medicina de Barbacena – MG.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Minas Gerais.

**Introdução:** A microcefalia é um achado clínicocaracterizado pelo perímetro cefálico com medidas de 30,3 cm para bebês do sexo feminino e 30,7 cm para os do sexo masculino, na primeira semana de vida. Tal distúrbio ocorre porque o cérebro não se desenvolveu adequadamente durante a gravidez ou parou de crescer após o nascimento, o que resulta em um tamanho menor do crânio.

**Objetivos:** Esclarecer outras possíveis etiologias, de origem infecciosa, para a microcefalia além do Zika vírus, correlacionando tal desordem com suas fisiopatologias

e os possíveis prognósticos.

**Materiais e métodos:** Para a realização do trabalho foram realizadas buscas nas bases de dados: PubMed, EBSCO, Scielo além de consulta em livros especializados referentes ao tema.

**Resultados e conclusões:** A recente epidemia no Brasil do Zika vírus e sua associação com a microcefalia tem dado destaque a essa condição pelo número alarmante de casos e seu impacto no âmbito social. Contudo, é importante ressaltar que o Zika vírus é apenas um dos agentes causadores de microcefalia e esta pode ter outras causas infecciosas. Dentre os microrganismos que também podem levar a essa alteração os mais importantes são sífilis, rubéola, HIV, herpes vírus e meningite. As manifestações clínicas mais graves da doença incluem atraso intelectual, epilepsia, doenças cardíacas, renais e anomalias esqueléticas. Portanto ter o conhecimento não só da clínica desta doença, como também de sua etiopatogênese é essencial, visto que o diagnóstico precoce pode resultar em um melhor prognóstico para os indivíduos acometidos.

**Palavras-chave:** Microrganismos, Gravidez, Causas infecciosas.

**CAUSALIDADE EM MEDICINA:  
MODELO DE ROTHMAN NA  
SÍNDROME ALCOÓLICA FETAL.**

**ANDRADE, A. F. M.<sup>1</sup>; GODINHO,  
M. C.<sup>1</sup>; SEABRA, F. C. A.<sup>1</sup>. VIDAL,  
C. E. L.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena.

<sup>2</sup>Professor Faculdade de Medicina de Barbacena.

**Introdução:** A causalidade dos eventos adversos à saúde é uma das questões centrais da epidemiologia. O Modelo de Rothman é o principal usado para classificar os fatores como causas componentes que levam a diferentes desfechos. Muitas malformações congênitas, como a síndrome alcoólica fetal, não têm suas causas componentes esclarecidas. Assim, aliar os conhecimentos epidemiológicos aos de tais doenças é importante e elucidador. **Objetivos:** O trabalho objetiva esclarecer aspectos em relação ao Modelo de Rothman diferenciando causas suficientes de necessárias, principais conceitos

em causalidade. Para tal, será abordada a SAF, seus principais fatores de risco e malformações congênitas, a partir dos conhecimentos anatômicos e fisiopatológicos. **Materiais e métodos:** Para a realização do trabalho foram utilizados livros acadêmicos e artigos consultados nas bases de dados Scielo e PubMed e, a partir disso, foi feita uma revisão bibliográfica. **Resultados e conclusões:** No Modelo de Rothman as causas componentes podem ser classificadas em suficientes e/ou necessárias. Causa suficiente é aquela na qual a presença da característica basta para iniciar o desfecho, sendo que o fator isoladamente produz a doença, mas outros fatores também a desencadeiam. Causa necessária é aquela em que o agente deve estar presente em todos os casos da doença em questão. Na SAF o uso indiscriminado de álcool durante a gestação, principalmente durante o primeiro trimestre, é uma causa necessária para o desenvolvimento da síndrome. No entanto, não é sempre uma causa suficiente, visto que há uma série de predisposições que favorecem e alteram a



ocorrência das manifestações observadas na síndrome.

**Palavras-chave:** Epidemiologia; Causalidade; Mal-formações; Alcoolismo; Gestação; Síndrome.

## **DOENÇA DE MOYAMOYA: REVISÃO DE LITERATURA.**

**MOREIRA, G.D.<sup>1</sup>; DINIZ, L.O. <sup>1</sup>;  
MOREIRA, L.N. <sup>1</sup>; CALMETO,  
M.N.<sup>1</sup>; OLIVEIRA, T.A.<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup> Acadêmica da Faculdade de Medicina de Barbacena – MG

<sup>2</sup> Professor da Faculdade de Medicina de Barbacena de Neuroanatomofisiologia, Clínica Cirúrgica do Adulto II e Clínica Médica do Adulto III.

**Introdução:** A doença cerebrovascular oclusiva crônica, conhecida como Doença de Moyamoya (DMM), é uma desordem vaso-oclusiva que determina estenose das porções terminais das artérias carótidas internas e do tronco principal das artérias cerebral anterior e cerebral média. A estenose desses vasos determina neoformações vasculares de fino calibre e pouco eficientes em exames angiográficos, que se apresentam com um aspecto

nebuloso (significado da palavra japonesa moyamoya). É uma doença mais comum na população asiática e sua apresentação clínica será determinada pela demanda tecidual e eficiência de suprimento sanguíneo das regiões cerebrais acometidas. **Objetivos:** O presente trabalho tem por objetivo reunir informações acerca da Doença de Moyamoya, realizando uma revisão sobre sua etiopatogenia e fisiopatologia, além de diagnóstico e formas de tratamento. **Materiais e métodos:** Para realização do presente estudo foi feita uma revisão de artigos e bibliografia previamente publicados através das bases de dados: Scielo, PubMed, UpToDate e BVS utilizando os seguintes descritores: Moyamoya Disease, Cerebrovascular Disorders, Arterial Occlusive Diseases. Revisamos também a literatura a respeito de outras condições associadas à DMM. **Resultados e conclusões:** Devido à baixa frequência da ocorrência da Doença de Moyamoya em nosso meio, ainda há uma carência por conhecimento sobre sua etiologia e patologia, o que dificulta a solicitação dos exames corretos e influi no seu diagnóstico e

tratamento. Os avanços da cirurgia de revascularização têm sido de grande eficiência na melhoria do prognóstico dos usuários de DMM. Entretanto, apenas a experiência e a bagagem de conhecimento são capazes de oferecer uma melhor qualidade de vida para estes pacientes.

**Palavras-chave:** Doença de Moyamoya, Estenose arterial, Revascularização;

### **RELATO DE CASO: EMBOLIA PARADOXAL COM FORAME OVAL PATENTE.**

**GAMA, B.M.N.<sup>1</sup>; CHAVES, C.A.A.<sup>1</sup>; SOUZA, J.C.C.<sup>1</sup>; MARTINS, C.N.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena.

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Montes Claros.

**Introdução:** O forame oval é um orifício que comunica os dois átrios na vida intra-uterina, mas após o nascimento, se há apenas o fechamento funcional e não anatômico dessa estrutura ela é considerada patente. A prevalência estimada dessa cardiopatia é de 25% da população adulta. Clinicamente, o forame oval patente

(FOP) é assintomático, sendo encontrado frequentemente na investigação de outras patologias. Na pesquisa do Acidente vascular cerebral (AVC), ele foi encontrado em 53% dos casos criptogênicos, que compreendem de 30% a 40% dos AVCs, sugerindo ser essa a etiologia mais provável. A principal hipótese que relaciona o AVC ao FOP é a atuação deste como um canal para embolização paradoxal, que consiste na passagem de êmbolos da câmara atrial direita para a esquerda, sem a passagem pulmonar. **Objetivos:** Apresentar um caso clínico a fim de proporcionar maiores conhecimentos a cerca desse tema no meio acadêmico. **Materiais e métodos:** Investigação etiológica de AVC criptogênico em paciente de 17 anos, com a utilização de ecocardiograma trans esofágico e Doppler transcraniano, ambas com injeção de contraste e manobra de Val salva. **Resultados e conclusões:** Na investigação foi encontrado o FOP, apontado como o principal fator de risco do AVC do paciente em questão. Além do tratamento padrão do AVC isquêmico, foi realizado um cateterismo para o fechamento do

forame oval. É importante ressaltar a necessidade da investigação do FOP em pacientes que apresentam AVC idiopático, principalmente se jovens, para evitar complicações futuras.

**Palavras chaves:** Forame oval patente, Cardiopatia congênita, AVC Criptogênico, Embolização paradoxal, Relato de caso.

## **RELATO DE UM CASO RARO DE HEMANGIOENDOTELIOMA EPITELIÓIDE INTRACRANIANO.**

**MACHADO, L. C.<sup>1</sup>; MAIA, P. S.<sup>1</sup>; ASSIS, I. R.<sup>1</sup>; NETO, J.S.da.M.<sup>1</sup>; LABOISSIÈRE, R.S.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmicos de Medicina da Faculdade de Medicina de Barbacena – MG.

<sup>2</sup>Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais com residência médica em Patologia pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Professor do Curso de Medicina da Universidade Federal de São João Del-Rei, Campus Dom Bosco; Professor de Patologia da Faculdade de Medicina de Barbacena e FASEH.

**Introdução:** O hemangioendotelioma epitelióide é neoplasia mesenquimal cuja descrição é relativamente

recentemente (1975), tendo sua origem vascular reconhecida a partir de 1979 e podendo ter origem primária em diversos órgãos, incluindo o sistema nervoso central. É mais comum em mulheres com menos de 40 anos. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de um paciente com hemangioendotelioma epitelióide além de evidenciar como o diagnóstico precoce colaborou para o tratamento eficaz com sobrevida de boa qualidade. **Materiais e métodos:** Avaliação de exames diagnósticos e revisão de literatura (escassa). **Resultados e conclusão:** O caso avaliado ocorreu em paciente masculino, 46 anos, natural de Belo Horizonte, sem história familiar e doenças pregressas que se relacionam com esse tipo tumor. Paciente observou discreta exoftalmia do lado direito e pequeno nódulo na região frontal sensível ao toque. A consulta oftalmológica não revelou alterações significativas. A tomografia delimitou a área acometida pelo tumor e realizou-se biópsia excisional, tanto do tumor quanto da lesão satélite, o estudo anatomopatológico e imunohistoquímico da peça revelou tratar-se de um

hemangioendotelioma epitelióide, sendo essa prática de suma importância para o diagnóstico. Observou-se também disseminação das lesões no crânio. Foi realizada craniotomia com ressecção de ossos da face e do crânio e reconstrução com próteses de acrílico. A parte da dura mater comprometida foi substituída por um material artificial. Como tratamento coadjuvante foi feita radiocirurgia estereotáxica, quimioterapia, além de imunoterapia com interferon e antiangiogênico. Atualmente o paciente encontra-se sem déficit neurológico ou oftalmológico, não apresentando nenhum sintoma associado à doença.

**Palavras-chave:**

Hemangioendotelioma, Cérebro, Tumor.

**SÍNDROME DE HERLYN-  
WERNER-WUNDERLICH:  
RELATO DE CASO.**

**BARBOSA, C.M<sup>1</sup>; SENNA, C.E.O<sup>1</sup>;  
CAMPOS, C.F<sup>1</sup>; MENDONÇA, E<sup>1</sup>;  
SILVA, C.F.M<sup>2</sup>;**

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina de Barbacena – MG.

<sup>2</sup> Professor de Semiologia I e II, Farmacologia II e Saúde do Idoso na Faculdade de Medicina de Barbacena.

**Introdução:** A síndrome Herlyn-Werner Wunderlich

é uma variante rara do amplo espectro das anomalias müllerianas, com o último caso relatado no Brasil em 2008. A síndrome é caracterizada pelo atraso embriológico durante a 8ª semana de gestação, que afeta os ductos de Müller e de Wolf levando a presença de septo hemivaginal, útero didelfo e agenesia renal ipsilateral a má-formação. Grande parte das má-formações uterinas são subdiagnosticadas devido à variedade de apresentações e ao fato de que a maioria é diagnosticada após a manifestação de um problema obstétrico. Quando apresentam sintomatologia irá se restringir a dor abdominal cíclica.

**Objetivos:** Demonstrar que o diagnóstico correto e adequado dessa patologia é importante, já que dele depende o tratamento e o prognóstico. **Materiais e métodos:** Diagnóstico e acompanhamento no Hospital Regional de Barbacena no primeiro semestre de 2016 de uma adolescente portadora dessa

síndrome. Posteriormente foi realizada uma revisão bibliográfica em artigos científicos em bancos de dados e livros-texto. **Resultados:** À admissão a paciente apresentava um quadro de trombose venosa profunda no membro inferior esquerdo, histórico de infecções urinárias de repetição, colporreia e dismenorreia. Inicialmente pesquisamos coagulopatia, porém uma pesquisa complementar com exames laboratoriais e métodos de imagem, como tomografia computadorizada e duplex-scan, relacionou os demais sintomas à má-formação da síndrome. **Conclusões:** Devido à imprecisão de métodos de investigação e à ausência de um sistema uniforme de classificação o diagnóstico frequentemente é demorado. Logo, uma investigação clínica e laboratorial criteriosa é indispensável.

**Palavras-chave:** Trombose venosa profunda, Anomalias mullerianas, Dismenorreia.

## **SÍNDROME DE WALLEMBERG COMO COMPLICAÇÃO DE**

## **ANGIOGRAFIA PELA ARTÉRIA VERTEBRAL.**

**MARIANO, I.G.G.F<sup>1</sup>, AZEVEDO, M.O.<sup>1</sup>, CERQUEIRA, A.C.M.<sup>1</sup>, OLIVEIRA, A. C. T.<sup>1</sup>, OLIVEIRA, T. A.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena.

<sup>2</sup>Professor de Neuroanatomofisiologia e Neurologia na Faculdade de Medicina de Barbacena.

**Introdução:** A síndrome de Wallenbergse relaciona a um acidente vascular cerebral (AVC) na artéria vertebral ou posterior inferior do cerebelo e do tronco cerebral, caracterizada por problemas sensoriais que acometem o tronco e as extremidades do lado oposto ao derrame e déficits sensoriais que afetam a face e os nervos cranianos ipsilaterais ao derrame. O quadro clínico inclui termoanalgesia, disfagia e disfonia graves, hemihipo-anestesia facial ipsilateral, entre outros sintomas. O elemento essencial do diagnóstico é a história, o exame físico-neurológico e exames complementares como tomografia computadorizada e ressonância magnética, devendo-se buscar informações sobre o início e evolução dos sintomas e sinais.

**Objetivos:** Analisar as alterações sensoriais de uma mulher de 58 anos que desenvolveu a síndrome de Wallenberg devido a uma complicação de uma angiografia pela artéria vertebral. **Materiais e métodos:** Para desenvolver essa análise integrativa utilizou-se bases de dados Scielo e PubMed. **Resultado e conclusão:** Foi realizada, sob anestesia geral, sucessivas, angiografias, pelas artérias carótida e vertebrais direitas. Ao primeiro exame não se evidenciou qualquer anormalidade, mas o contraste não atingiu a artéria cerebral posterior. Angiografia pela artéria vertebral direita, com extravasamento do contraste na parede vascular, visualizou ambas as artérias cerebrais posteriores. Após o estudo angiográfico, a paciente apresentou o quadro característico da síndrome de Wallenberg, causada pelo comprometimento da porção lateral direita do bulbo. Um comprometimento da artéria vertebral pela injeção intramural de Hypaque foi considerado mecanismo patogênico mais provável. A evolução do caso foi satisfatória.

**Palavras chave:** Síndrome de Wallenberg, Angiografia, Artéria vertebral.

**SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE: ABLAÇÃO POR CATETERE COMPARATIVO ENTRE OS TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS.**

**TEIXEIRA, G.A.<sup>1</sup>; PORTO, J.A.S.<sup>1</sup>; REIS, M.C.<sup>1</sup>; VIDAL, L.M.<sup>1</sup>, VIDIGAL, D.F.<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena – MG.

<sup>2</sup>Professor de Semiologia II e Clínica Médica do Adulto I na Faculdade de Medicina de Barbacena – MG.

**Introdução:** A Síndrome de Wolff-Parkinson-White (SWPW) é caracterizada pela presença de uma via acessória de condução elétrica cardíaca. A real prevalência da doença é desconhecida, vista a possibilidade de o quadro clínico ser insidioso. A sintomatologia da SWPW envolve taquicardia supraventricular, sensação de mal estar, palpitações, dor no peito, palidez, sudorese, síncope e até morte súbita, sendo o prognóstico

variável, de acordo com a intensidade dessas manifestações. O diagnóstico é feito pelo achado eletrocardiográfico (ECG) de intervalo PR curto e onda Delta no início do complexo QRS. Portanto, o critério para reconhecimento da síndrome se dá pela presença do quadro clínico associado às anormalidades do ECG descritos.

**Objetivos:** Abordar os diferentes tipos de conduta terapêutica, demonstrando o sucesso da ablação e comparando a eficácia da terapia medicamentosa. **Materiais e métodos:** Como métodos de pesquisa foram utilizados artigos indexados e dissertação de mestrado. **Resultados e conclusões:** O tratamento da síndrome, seja por método químico ou elétrico, objetiva a reversão ao ritmo sinusal do paciente com taquicardia, a prevenção de novas crises e o bloqueio ou redução dos impulsos elétricos pela via acessória. A ablação por cateter é curativa, constituindo-se em um tratamento, na maioria das vezes, definitivo, diferentemente da terapêutica medicamentosa (antiarrítmicos), onde a ponderação do uso de tais fármacos deve ser orientada por um especialista.

Cabe, portanto, aos profissionais médicos estarem capacitados para atender e diagnosticar os portadores da SWPW, avaliando qual a melhor alternativa em cada caso.

**Palavras-chave:** Síndrome de Wolff-Parkinson-White; Tratamento; Ablação; Fisiologia.

### **PROCEDIMENTO HÍBRIDO PARA TRATAMENTO DA HIPOPLASIA DO CORAÇÃO ESQUERDO COMO NOVA ALTERNATIVA PARA TRATAMENTO DA TETRALOGIA DE FALLOT.**

**GURGEL, K.O.B<sup>1</sup>; ROCHA, J.L.M.<sup>1</sup>; CANUTO, A.L.<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena – MG.

<sup>2</sup>Professor de Embriologia/Genética, Fisiologia Humana II e Saúde da Mulher I e II na Faculdade de Medicina de Barbacena – MG.

**Introdução:** A Tetralogia de Fallot é grave e é a cardiopatia congênita cianótica mais comum (1-1,5/10.000). Caracteriza-se pela presença de quatro defeitos cardíacos que alteram o fluxo sanguíneo normal: comunicação interventricular, dextroposição de

aorta, estenose pulmonar e hipertrofia do ventrículo direito. Os tratamentos atuais envolvem a abordagem paliativa e correção cirúrgica definitiva. Não se tem hoje concordância quanto à idade de realização ou o melhor procedimento, sendo os riscos com tais ainda grandes. **Objetivos:** Abordar o procedimento híbrido, que é usado atualmente no tratamento da hipoplasia do coração esquerdo, como uma alternativa válida, segura e eficaz para o tratamento da Tetralogia de Fallot. **Materiais e métodos:** Como métodos de pesquisa foram utilizados artigos. **Resultados e conclusões:** O procedimento de tratamento da hipoplasia do coração esquerdo é chamado híbrido por ser realizado pelo cirurgião cardíaco e intervencionista pediátrico, constituiu-se de bandagens de artérias, stent no canal arterial e cateterismo. Ele pode ser implementado, com pequenas alterações, para o tratamento da Tetralogia de Fallot, sendo uma escolha vantajosa e ainda não utilizada. Em comparação a abordagem paliativa, pouco invasiva, se sobressai por ser definitivo e não requerer novo método de tratamento; já em

comparação com a cirurgia corretiva se sobressai, por exemplo, por não requerer circulação extra-corpórea. Os riscos para o lactente são baixos, pois é um procedimento mais simples, mais rápido e pouco agressivo, levando a uma rápida recuperação pós-operatória. Apesar de se tratar de uma ideia original o embasamento teórico garante grandes chances de sucesso em sua implementação prática.

**Palavras-chave:** Tetralogia de Fallot; Procedimento Híbrido; Hipoplasia do Coração Esquerdo.

## ÚLCERAS VENOSAS CAUSADAS POR INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA E OS EFEITOS DE TERAPIAS DISTINTAS.

OLIVEIRA, A.C.T.<sup>1</sup>, AZEVEDO, M.O.<sup>1</sup>, CERQUEIRA, A.C.M.<sup>1</sup>, MARIANO, I.G.G.F<sup>1</sup>, BORDONI, L.S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Barbacena.

<sup>2</sup>Professor de Anatomia do Aparelho Locomotor da Faculdade de Medicina de Barbacena.

**Introdução:** Insuficiência Venosa Crônica (IVC) é o termo que se refere à condição que afeta o



sistema venoso das extremidades baixas quando a pressão venosa aumenta e há refluxo sanguíneo decorrente de diversos mecanismos como incompetência valvular, obstrução venosa ou disfunção da bomba muscular. A hipertensão venosa manifesta-se de inúmeras formas, incluindo dilatação das veias, dor, inchaço, edema, alteração da derme e, como consequência mais grave, a formação de úlceras venosas com cicatrização demorada e reaparecimento

frequente.**Objetivos:** Analisar os efeitos de terapias distintas para o tratamento de úlceras venosas, usando como critério a frequência de cura completa e de reaparecimento das lesões.

**Materiais e métodos:** Para desenvolver essa análise integrativa utilizou-se as revistas “The New England Journal of Medicine”, “Circulation” e “The BMJ”, bem como informações da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculiar Regional São Paulo (SBACVSP) e as bases de dados Scielo e PubMed. **Resultado e conclusão:** Através de teste randomizado controlado, foi constatado que a associação de

intervenção cirúrgica e compressão apresenta resultado semelhante ao obtido somente com terapia compressiva em relação à cura da ulceração. Todavia, ao tratar-se da incidência de reaparecimento das úlceras, concluiu-se que o tratamento feito com intervenção cirúrgica é mais efetivo, uma vez que, majoritariamente, reduziu a frequência de regresso das lesões e aumentou o tempo absoluto sem úlceras nos pacientes.

**Palavras chave:** Insuficiência venosa crônica, Úlcera venosa, Tratamento, Terapia compressiva, Intervenção cirúrgica.

## **USO DE ANTICORPOS MONOCLONAIS PARA MANEJO CRÔNICO DA ESPONDILITE ANQUILOSANTE COMO ALTERNATIVA À TERAPIA CONVENCIONAL.**

**FERREIRA, L.A.C<sup>1</sup>; RIGUEIRA,  
L.A<sup>1</sup>; FERREIRA, R.M<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina de Barbacena.

<sup>2</sup> Professor da Faculdade de Medicina de Barbacena.

**Introdução:** A espondilite anquilosante (EA) é uma doença inflamatória crônica que acomete preferencialmente a coluna vertebral, podendo evoluir com rigidez e limitação funcional progressiva do esqueleto axial. Geralmente se inicia no adulto jovem, preferencialmente do sexo masculino, da cor branca e em indivíduos HLAB27 positivos. A EA de início no adulto costuma ter como sintoma inicial a lombalgia de ritmo inflamatório, com rigidez matinal prolongada e predomínio dos sintomas axiais. A EA juvenil, que se manifesta antes dos 16 anos de idade, costuma iniciar-se com artrite e entesopatias periféricas, evoluindo, somente após alguns anos, com a característica lombalgia de ritmo inflamatório. O tratamento farmacológico de primeira escolha são os anti-inflamatórios não-esteroidais (AINE). Caso haja acometimento das articulações periféricas, deve-se prescrever metotrexato ou sulfassalazina. Em virtude de uma má resposta ao tratamento convencional com as drogas citadas, atualmente, existem evidências consistentes de que os agentes biológicos conhecidos como anticorpos monoclonais

representam uma boa opção terapêutica. **Objetivos:** Demonstrar um tratamento alternativo para espondilite anquilosante em pacientes que não respondem a terapia convencional. **Materiais e métodos:** Revisão de literatura. **Resultados:** A partir de alguns estudos foi comprovada a eficácia do uso de adalimumabe para o manejo crônico da espondilite anquilosante. **Conclusões:** O medicamento adalimumabe está indicado no tratamento da espondilite anquilosante. Para indicar essa medicação, o paciente deverá ter apresentado falha em tratamentos anteriores. O paciente em uso dessa medicação deve ser acompanhado regularmente pelo médico reumatologista para verificar a eficácia da mesma e monitorizar os possíveis efeitos adversos.

**Palavras-chave:** Espondilite; Anquilosante; Adalimumabe; Anticorpo; Monoclonal.

