FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA
Reconhecida pelo MEC: Portaria nº 1.084, de 28/12/2007, publicada no DOU de 31/12/2007, página 36, seção 1.

ANAIS DA
I MOSTRA DE MONITORIA DA FAMENE
2021.2

04 a 12 de novembro de 2021

MARIA LEONÍLIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM

Coordenadora do Evento

ISBN 978-65-88050-11-8

JOAO PESSOA/PB
2022

ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR
PRESIDENTE DA ENTIDADE MANTENEDORA DAS FACULDADES
Prof.ª. Kátia Maria Santiago Silveira

VICE-PRESIDENTE DA ENTIDADE MANTENEDORA DAS FACULDADES
Adm. Eitel Santiago Silveira

DIRETORA DA FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - FAMENE
Prof.ª. Kátia Maria Santiago Silveira

COORDENADORA DO EVENTO
Prof.ª. Maria Leonília de Albuquerque Machado Amorim

COMISSÃO ORGANIZADORA
Gladys Moreira Cordeiro da Fonseca
Maria Leonília de Albuquerque Machado Amorim
Saulo Felipe Costa
Juliana Machado Amorim
Solidônio Arruda Sobreira
Jorge Luiz Costa da Fonseca
Aline Poggi Lins de Lima
Diandrya Felix da Silva

COMISSÃO CIENTÍFICA DO EVENTO
Ana Thereza da Cunha Uchôa
Carolina Uchôa Guerra Barbosa de Lima
Carlos Roberto Carvalho Leite
Claudia Barros Gonçalves da Cunha
Cláudio Emmanuel Gonçalves da Silva Filho
Clélia de Alencar Xavier Mota
Gladys Moreira Cordeiro da Fonseca
Hermann Ferreira Costa
Juliana Machado Amorim
Luzia Sandra Moura Moreira
Marcos Antônio Alves De Medeiros
Maria do Socorro Vieira Pereira
Maria Leonília de Albuquerque Machado Amorim
Paulo Emanuel Silva
Tânia Regina Ferreira Cavalcanti
Vinícius Nogueira Trajano

Estamos trazendo nestes Anais a divulgação dos trabalhos apresentados na I Mostra de Monitoria da Famene 2021.2. Este evento constituiu-se um espaço privilegiado para a troca de informações e experiências na área médica, em muito contribuindo para a formação acadêmica dos discentes.

O conteúdo dos resumos é exclusivamente de responsabilidade dos autores.

João Pessoa, 09 de fevereiro de 2022.

PÔSTER DIALOGADO

TRICHOMONAS VAGINALIS COMO FATOR DE RISCO PARA O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

RHÉVIA MARA DE FIGUEIREDO LEANDRO[1]; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA[2]

O câncer de colo de útero é a segunda causa de morte por câncer na população feminina mundial. Tal neoplasia se caracteriza por uma replicação desordenada do epitélio que reveste o órgão e sua evolução pode invadir outras estruturas, além de cursar com múltiplas apresentações clínicas dependendo das áreas afetadas. Evidências epidemiológicas apontam que as infecções pelo HPV (papilomavírus humano) associadas ao contágio por Trichomonas vaginalis, aumentam a chance de desenvolvimento de neoplasias nessa região. O objetivo desse trabalho foi evidenciar a correlação entre a IST (Infecção sexualmente transmissível) não viral mais presente do mundo, a tricomoníase, como fator predisponente ao câncer do colo de útero. Utilizou-se como instrumentos na obtenção de dados bibliográficos as plataformas Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Trichomonas vaginalis é um protozoário flagelado que infecta principalmente o epitélio escamoso do trato geniturinário, causando doença geralmente assintomática, permanecendo subdiagnosticada e acometendo, principalmente, mulheres. A liberação de enzimas líticas pelos protozoários leva à perda da camada mucosa que protege a vagina, gera uma inflamação e consequentemente aumenta a virulência e a adesividade do HPV elevando, portanto, o risco de carcinogênese. Entretanto, foi comprovado que essas infecções sozinhas não são tão relevantes para o desenvolvimento das metaplasias, precisando estar associadas ao HPV para aumentarem esse risco. Nesse ínterim, observou-se notória relação entre a infecção por HPV, Trichomonas vaginalis e câncer de colo do útero. Por ter uma evolução lenta, essa neoplasia favorece o prognóstico de mulheres diagnosticadas precocemente através do incentivo ao exame de papanicolaou, aliado a colposcopia e ao exame histopatológico, além de um bom treinamento dos profissionais para minimizar falsos-negativos. Com programas governamentais e medidas educativas sobre a doença e como preveni-las, se faz possível reduzir o número de mortes e de mulheres portadoras dessa neoplasia no mundo.

DESCRITORES: Trichomonas vaginalis. Neoplasias do colo do útero. Papilomavírus Humanos.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

USO DE PROBIÓTICOS NA PREVENÇÃO AO CÂNCER DE CÓLON

ISADORA RIBEIRO LIMA PEREIRA[1]; LIVIA MARIA PORDEUS COURA URTIGA[1]; VIVIAN MARIA MAIA[1]; VINICIUS NOGUEIRA TRAJANO[2]

O câncer colorretal (CCR) é uma neoplasia que acomete os segmentos do intestino grosso. É considerado um problema de saúde pública no mundo, sendo identificado como o terceiro tipo de câncer mais comum a nível global. Diante disso, a ingestão de probióticos representa uma nova opção terapêutica, através do uso destes como coadjuvantes na prevenção, devido à importância do equilíbrio quantitativo e qualitativo da microbiota intestinal para saúde humana. Este estudo tem como objetivo evidenciar o uso dos probióticos na prevenção ao câncer de cólon, evidenciando a importância da prevenção para um melhor prognóstico. Trata-se de uma revisão literária integrativa baseada em 10 artigos, através de buscas nas bases de dados Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e ScientificElectronic Library Online (sciELO). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Câncer de cólon” e “Probióticos” que foram combinados por meio do operador booleano “AND”, nos idiomas inglês e português, e nos períodos de 2010 a 2021. Os probióticos são definidos como microrganismos vivos que promovem benefícios à saúde dos indivíduos quando ingeridos de modo adequado, sendo as espécies mais conhecidas os lactobacilos e bifidobactérias. Estes efeitos são denominados pela capacidade dos micróbios de regularem os níveis de concentração do colesterol, e por estimularem o sistema imunológico através do aumento da atividade fagocítica dos macrófagos e do incremento à resposta imune inata e adaptativa, por conseguinte ocorre modulação das citocinas com o equilíbrio entre os fatores pró e anti-inflamatórios, isto é, a homeostase é mantida. Ademais, evidencia-se que essas bactérias fortalecem a vigilância imunológica desenvolvida pelas células NK, ou seja, é facilitada a inibição no desenvolvimento de células cancerígenas e infecções. Acerca do CCR, é posto que a patogênese ocorre por etiologia multifatorial, entretanto, as condições inflamatórias intrínsecas a doença de Crohn, retocolite ulcerativa e a doença Inflamatória intestinal, além dos fatores nutricionais representam características de maior risco para adquirir a doença. Diante disso, é demonstrado que a administração dos probióticos tem potencial para a prevenção ao CCR, devido à supressão de fatores que corroboram para evolução da patologia. Peng et al., comprovaram esse efeito através de experimentos realizados em animais, nos quais as bactérias afetaram a propagação e crescimento das células do CCR, e moderaram respostas inflamatórias positivamente. Portanto, o uso de probióticos, através de sua regulação lipídica e imune, torna-se uma estratégia benéfica para a prevenção do CCR e minimizando, por conseguinte, as mortes por câncer.

DESCRITORES: Câncer colorretal. Probióticos. Microbiota Intestinal.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

INFECÇÃO POR HELICOBACTER PYLORI COMO FATOR DE RISCO PARA CÂNCER GÁSTRICO

AEUDSON VICTOR CUNHA GUEDES E SILVA[1]; EDUARDO ANTONIO MONTENEGRO CABRAL[1]; VINICIUS NOGUEIRA TRAJANO[2]

A infecção pelo Helicobacter pylori é um importante fator no desenvolvimento do câncer gástrico, mas somente uma parcela dos pacientes infectados pela bactéria gram negativa irá desenvolver câncer gástrico. A causa de câncer gástrico possui diversos fatores, como: infecciosa, como a infecção gástrica pelo Helicobacter pylori; idade avançada e gênero masculino; hábitos de vida como dieta; exposição à produtos tóxicos; associação com outras doenças, como metaplasia intestinal da mucosa gástrica; e história pessoal ou familiar. O presente artigo objetiva discutir, a partir da literatura, a relação da infecção por H. pylori como fator de risco para o câncer gástrico. Para isso fizemos uma revisão bibliográfica em publicações de artigos indexados no Scielo e Biblioteca virtual em saúde, excluindo artigos com mais de 5 anos, trabalhos incompletos e de meta-análise, trabalhos duplicados e incompatíveis com o tema. A ingestão de compostos nitrogenados, dieta rica em sal e pobre em frutas, verduras e vitamina C, bem como tabagismo e ocorrência de refluxo biliar parecem estar relacionados à maior ocorrência de lesões pré-neoplásicas e câncer gástrico. Outros estudos têm mostrado associação entre a infecção pelo H. pylori e as lesões gástricas precursoras de neoplasia. A presença da infecção pelo H. pylori determinou uma probabilidade 3 vezes maior de ocorrência de gastrite crônica não trófica. Embora a incidência do câncer gástrico venha diminuindo, estima-se que o declínio no número de casos novos não seja tão acentuado devido ao aumento da longevidade e ao crescimento populacional. Diante dos estudos analisados demonstrou-se que os indivíduos com infecção por H. pilori apresentaram 10 vezes mais chance de desenvolver qualquer grau de lesão da mucosa gástrica e determinou probabilidade 3 vezes maior para o desenvolvimento de Gastrite Crônica não Ativa (GCNA). Além disso, outros estudos epidemiológicos têm demonstrado risco aumentado de até 6 vezes para o desenvolvimento de adenocarcinoma gástrico em indivíduos infectados pelo H. Pylori. Diante dos estudos analisados demonstrou-se que os indivíduos com infecção por H. pilori apresentaram 10 vezes mais chance de desenvolver qualquer grau de lesão da mucosa gástrica sendo a mais prevalente a GCNA (77%) seguida de 3% para GA e 15% para metaplasmos intestinais. Além disso, a infecção pelo H. pylori determinou probabilidade 3 vezes maior para o desenvolvimento de GCNA sem determinar risco para a ocorrência de gastrite atrófica e metaplasia intestinal, sugerindo que, possivelmente, outros fatores de risco, além do H. pylori, estejam envolvidos no processo da carcinogênese gástrica.

DESCRITORES: Helicobacter pilori. Neoplasias gástricas. Câncer de Estômago.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

CARCINOMA DE VESÍCULA BILIAR: EPIDEMIOLOGÍA, DIAGNÓSTICO E VIAS DE TRATAMENTO

IDALO VERNEY BENICIO SILVA SÁ[1]; NATÁLIA AIRES RIBEIRO[1]; RUFO BEZERRA DE MELO NETO[1]; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI[2]

O carcinoma de vesícula biliar (CVB) é uma patologia neoplásica rara, agressiva e com prognóstico sombrio devido a sua malignidade (sobrevida global inferior a cinco anos). Trata-se da quinta neoplasia mais vista no trato gastrointestinal, responsável por (80-95%) dos cânceres do trato biliar. Seu diagnóstico quase sempre é tardio devido a sua anatomia encarcerada e justaposta numa fossa na superfície inferior do fígado onde a inervação somática não tem tanta expressão por conta da distância do plano parietal. Dessa forma, a exacerbação dos sintomas acontece de forma tardia juntamente com seu diagnóstico e tratamento. OBJETIVOS: Realizar uma revisão bibliográfica acerca dos carcinomas de vesícula biliar a fim de explorar os fatores de risco, epidemiologia, etiologia, tratamento e o diagnóstico, aprofundando o conhecimento dessa patologia e melhor manejo clínico. METODOLOGIA: Trata-se de um artigo de revisão bibliográfica baseada em artigos que evidenciam o CBV. Foram utilizados artigos 4 artigos que contemplaram por completo os descritores em saúde Dec's e temática norteadora proposta pelo título do artigo, como também, aos seguintes filtros: "5 anos", " Texto completo grátis", "Análise". RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foi evidenciado que o CVB apresentou maior frequência nas mulheres de países em desenvolvimento com a faixa etária de 60-80. Pessoas que apresentaram previamente ao longo da vida problemas biliares predispõem uma chance maior de serem acometidos por tal morbidade. No que tange os CBV's, eles se dividem em três formas de apresentação: carcinoma previamente conhecido , carcinoma incidental intra operatório(que por sua vez apresenta maior frequência), carcinoma incidental pós-operatório. Muitas vezes quando descoberto os CBV's já apresentam sua disseminação sistêmica (35 % dos diagnósticos com acometimento nodal e 40 % metástases a distância). Esse processo de estadiamento final cursa com a inoperabilidade curativa do tumor tornando o de prognóstico fatal. CONCLUSÕES: Aqueles com diagnóstico incidental apresentaram melhor prognóstico de vida, além disso, em 20% dos pacientes a cirurgia representa o único potencial de cura. A maior parte dos pacientes portadores deste tipo de tumor, geralmente, apresentam sinais e sintomas apenas quando a doença está avançada, contribuindo para uma maior mortalidade, tornando necessário o estudo de mecanismos de detecção precoce desta patologia a fim de potencializar o tratamento médico de pacientes com a doença em estágios avançados. Não obstante, é válida a ressalva de que, os pacientes que tiveram pólipos vesiculares, coledocolitíase ou colelitíase possuem mais chances de desenvolver o CVB.

DESCRITORES: Vesícula biliar. Epidemiologia. Neoplasias

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

CISTO DE DUCTO TIREOGLOSSO E CARCINOMA DE TIREOIDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ELVIS DIAS OLIVEIRA[1]; WILLIAMS ALMEIDA DINIZ TOSCANO DE FRANÇA[1]; CARLOS ROBERTO CARVALHO LEITE[2]

Os cistos do Ducto Tireoglosso é a forma mais comum de cisto congênito cervical. Derivados de remanescentes epiteliais do trato tireoglosso e apresentam-se como uma massa cervical ao nível da membrana tireo-hioidea, associada ao osso hioide. Está presente principalmente em crianças e pode estar associado ao carcinoma de tireoide. Sendo assim, é importante a discussão sobre o diagnóstico diferencial e da terapêutica precoce. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada a partir de artigos pesquisados nos bancos de dados Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde e Pubmed, utilizando os descritores: cisto do ducto tireoglosso, carcinoma de tireoide. DISCUSSÃO: O desenvolvimento de malignidade de um cisto do ducto tireoglosso é raro. Tornou-se mais frequente em mulheres do que em homem, surgindo geralmente na quarta década de vida, podendo estar localizado ao longo da via embriológica de descida da glândula tireoide. A coexistência de cisto do ducto tireoglosso e carcinoma da tireoide é encontrada a uma taxa entre 0 e 25%. A avaliação pré-operatória de pacientes que apresentam um cisto do ducto tireoglosso deve incluir um exame físico completo, um exame preciso da cabeça e pescoço, palpação da glândula tireóide, testes de função tireoidiana e um exame da tireoide. Como no cisto, o carcinoma normalmente se apresenta como massa assintomática, a qual se localiza normalmente no meio do pescoço. Alguns sintomas são recorrentes e podem indicar malignidade, como disfagia, disfonia, perda de peso e crescimento no tamanho da massa. A principal forma de diagnostico diferencial se dá através da punção aspirativa com agulha fina, propiciando cerca de 96% dos casos um diagnóstico correto, os principais diagnósticos diferenciais foram: cisto de fenda branquial, lipomas, cisto dermático ou sebáceo e linfonodos aumentados. Em relação à terapêutica desses casos há formas: A operação de Sistrunk, mais indicada para pacientes de baixo risco e com grau de comprometimento baixo e de metástase, nesse método pode associar terapia de supressão de tiroxina. Outra forma é a tireoidectomia total, sendo prescrita para pacientes em que a tireoide esteja envolvida clinica e radiologicamente, apresentando menor probabilidade de metástase. CONCLUSÃO: Portanto, é importante o diagnóstico precoce do cisto do ducto tireoglosso, mediante o uso da ultrassonografia, pesquisa com radioiodo ou tomografia computadorizada, assim como a excisão desse cisto através da operação de Sistrunk, para a redução de carcinoma da tireoide devido ao cisto do ducto tireoglosso, gerando uma melhor qualidade de vida para essa população.

DESCRITORES: Cisto do ducto tireoglosso. Carcinoma de tireoide. Trato tireoglosso.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS: ASPECTOS ANATOMOPATOLÓGICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

HIGOR DE OLIVEIRA SUASSUNA[1]; JOÃO ANTONIO BATISTA DE MATOS SOARES[1]; MARIA LUIZA NÓBREGA LINS[1]; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI [2]

Nas últimas décadas, vem ocorrendo um aumento da frequência do carcinoma de células renais, cujo subtipo mais frequente é o de células claras, podendo ser esporádico ou associado a outras síndromes, paralelamente visualizados em pacientes sem doença renal prévia ou no seguimento de pacientes com outras doenças em estágio final. Objetivo: efetivar uma análise holística da epidemiologia do carcinoma renal de células claras e dos seus achados anatomopatológicos. Metodologia: trata-se de uma revisão geral, realizada com base nos dados da PUBMED, SCIELO e bibliografia acadêmica. Os artigos utilizados no estudo foram selecionados no período de Setembro a Novembro de 2021, sendo considerados pertinentes ao estudo aqueles que foram publicados na íntegra e nos idiomas português e inglês. Resultados e discussões: o carcinoma de células claras (60 a 70% dos tumores) pode facilmente ser confundido com outros tipos de carcinomas renais, embora seja um tumor potencialmente curável nos estádios iniciais, pode nas fases mais avançadas gerar metástases e comprometimento linfonodal na região peri-hilar e regional. Estes tumores são geralmente de origem epitelial a partir dos túbulos contorcidos proximais, localizados no córtex renal ou adjacência, com caráter expansivo, sólido, amarelo, necrotizante, hemorrágico ou com degeneração cística. Pode haver extensão para a gordura perirrenal, gordura do seio renal e para o interior das veias renal e cava inferior, além de formação de circulação colateral perirrenal. São tumores inicialmente pequenos, com uma cápsula bem definida e fina. Pode ainda ser, com menos frequência, multifocal ou bilateral com associação de outros tumores renais. Estes podem ter um viés genético intrinsecamente associado, como no caso dos tumores de Von Hippel-Lindau. O diagnóstico desta condição costuma ser incidental, devido ao seu caráter assintomático e ao avanço e a disponibilidade dos exames de imagem. O perfil do paciente mostra uma prevalência de 3/1 para homens entre 50 a 70 anos. Considerações finais: evidenciou-se, portanto, que apesar do aumento da sua prevalência, o melhor resultado terapêutico é quando se faz a nefrectomia radical ou parcial em casos especiais, pois estes tumores são rádio resistentes e respondem pouco à quimioterapia. Em casos mais graves, o tratamento paliativo e a vigilância ativa são opções plausíveis. Desse modo, a identificação e a diferenciação desse subtipo de carcinoma tem grande valia na terapêutica e prognóstico dos pacientes.

DESCRITORES: Carcinoma de Células Renais de Células Claras. Anatomia. Epidemiologia.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

METÁSTASES DE CÂNCER DE MAMA NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ARYANA MARQUES DA NÓBREGA AYRES[1]; VANESSA JULINDA RIBEIRO COUTINHO MARQUES[1]; CLÁUDIA GONÇALVES CUNHA[2]

Introdução: O câncer de mama é o mais incidente em mulheres em todo o mundo e cerca de 30% dos casos, mesmo detectados mais precocemente, se tornam metastáticos. Dentre os sítios metastáticos mais comuns, estão os ossos, os pulmões, o fígado e o cérebro. Conforme os dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), cerca de 4% das mortes por câncer no Brasil são de pacientes com tumor no cérebro. Além disso, de todos os casos de metástase no País, 25% são de tumores com origem em outras partes do corpo que vão parar na região cerebral. Apesar disso, as opções de rastreio e tratamento são amplas, de modo a aumentar a sobrevida das pacientes acometidas pela doença. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura, realizada pela análise de estudos científicos selecionados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), através das bases de dados SciELO e PubMed, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Doenças do Sistema Nervoso Central”, “Neoplasias da Mama”, “Neoplasias Encefálicas”. Objetivo: Correlacionar a incidência de câncer de mama metastático e o acometimento do Sistema Nervoso Central, bem como ressaltar a importância do rastreio para um tratamento precoce. Resultados: Os tipos de câncer primário que possuem uma elevada incidência para a evolução de tumor cerebral são: pulmão (30% a 60%), mama (10% a 30%) e melanoma (5% a 21%). As metástases cerebrais afetam 11 dos 100.000 indivíduos na população geral. Desta forma, estudos de necropsia revelaram que até 25% dos pacientes com doenças malignas identificaram metástases para o SNC. Outras análises feitas por pesquisadores mostraram que as neoplasias de mama foram o segundo tipo histológico mais encontrado em metástases cerebrais. Pacientes jovens e na fase pré-menopausa são mais suceptíveis a adquirir tumores cerebrais com o avanço do câncer de mama, quando comparadas a pacientes idosas e na fase pós-menopausa. Conclusão: Devido a alta incidência de câncer de mama metastático, faz-se necessário que, cada vez mais, o rastreio realizado nas campanhas públicas como “Outubro Rosa” seja complementado com exames que excluam as possíveis metástases relacionadas ao diagnóstico.

DESCRITORES: Doenças do Sistema Nervoso Central. Neoplasias da Mama. Neoplasias Encefálicas.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

PARAGANGLIOMAS CERVICAIS: DA ABORDAGEM DIAGNÓSTICA À INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

CAIO HENRIQUE MARINHO TRAJANO[1]; NELSON FERNANDES ARAGÃO NETO[1]; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI[2]

Os paragangliomas são tumores raros originados de células da crista neural, causados pela migração além da cadeia simpática para adquirir características glandulares, pode surgir em diversos locais, desde da base do crânio até região sacral. O tumor representa 0,6% dos tumores de cabeça e pescoço, sendo mais comum o do corpo carotídeo e do nervo vago, sendo considerado benigno em cerca de 80-95% dos casos. O diagnóstico é realizado inicialmente com avaliação clínica e exames laboratoriais, complementada com exames de imagem. A cirurgia é considerada o tratamento padrão. OBJETIVO: Perscrutar acerca dos Paragangliomas Cervicais, perquirindo os principais sintomas inerentes ao quadro, destacando a sua abordagem terapêutica. MÉTODO: Trata-se de uma revisão integrativa, realizada em 2021, a partir de artigos indexados em bases de dados, sendo SciELO, PubMed e MEDLINE as principais utilizadas. Como descritores, foram utilizados os termos “Paraganglioma”, “Diagnóstico” e “Procedimentos Cirúrgicos Operatórios”. Foram considerados os trabalhos publicados em língua portuguesa e inglesa, entre os anos de 2011 e 2021. Foram encontrados 44 artigos, sendo selecionados 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO: A análise bibliográfica demonstrou que apresentação clínica é frequentemente evidenciada pela presença de massa cervical. A dosagem de metanefrinas no sangue e na urina, assim como avaliação da pressão arterial é necessária na investigação inicial. A tomografia computadorizada (TC) evidencia uma massa demarcada com rápido e intenso realce pelo contraste, simultaneamente, ao das artérias carótidas e drenagem venosa. A ressonância magnética (RM) é a investigação padrão para o paraganglioma de corpo carotídeo, sendo demonstrado na sequência ponderada em T1 o sinal de baixa intensidade, enquanto em T2 de alta intensidade, o qual demonstra o aspecto clássico em “sal e pimenta” devido o suprimento de sangue do tumor. A angio-RM serve para avaliar o suprimento sanguíneo do tumor, deslocamento vascular e anatomia da lesão. O tratamento cirúrgico descrito na literatura consiste principalmente na ressecção da lesão, a qual pode ser associada ao implante de enxerto ou embolização com uso de molas. Em caso de contraindicação ao procedimento cirúrgico ou lesão irressecável pode optar pela radioterapia, com perspectiva de estabilização ou regressão parcial do tumor. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Destarte, infere-se que os Paragangliomas Cervicais configuram uma patologia que, apesar de infrequente, deve ser suposta e referida. Ademais, a intervenção cirúrgica deve ser destacada, haja vista especificidades técnicas na abordagem cervical. Assim, através da revisão, visar-se-á uma melhor preparação para diagnosticar e tratar essas patologias.

DESCRITORES: Paraganglioma. Diagnóstico. Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

A IMPORTÂNCIA DO EXAME ESPECULAR PREVENTIVO NO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

DARCYLIO WANDERLEY DA NÓBREGA[1]; RAYSSA RAQUEL ARAUJO DE SOUSA[1]; TAYNAH DE ALMEIDA MELO[1]; ANA THEREZA DE CUNHA UCHOA[2]

O câncer do colo de útero é um importante problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, tendo como causa principal a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV). Outros fatores de risco para o câncer de colo uterino são o tabagismo, múltiplos parceiros sexuais, uso prolongado de pílulas anticoncepcionais e início precoce da atividade sexual. Tal condição, em relação a outras neoplasias, é altamente prevenível e possui evolução lenta, permitindo altas chances de cura se diagnosticado e tratado precocemente. O objetivo deste trabalho é explanar a importância do exame especular preventivo para a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de colo uterino. Baseia-se em uma revisão de literatura a partir de artigos científicos publicados entre os anos de 2018 e 2021, nas bases de dados da SCIELO e do Google Acadêmico. O exame citopatológico, mais conhecido como Papanicolau, é um método simples, de baixo custo e eficaz na detecção do câncer do colo de útero, antes do aparecimento dos sintomas. Esse exame deve ser realizado anualmente após o início da vida sexual. Sua principal finalidade é detectar lesões precoces do câncer do colo de útero evidenciadas pelas alterações compatíveis com a presença do HPV. Entretanto, apesar de ser oferecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde, a adesão ao exame não é absoluta devido a fatores sociais, econômicos e comportamentais. Dentre essas razões, aponta-se serviços de má qualidade, atraso no resultado e desconhecimento das mulheres acerca da importância do exame. Portanto, é incontestável o valor do exame citopatológico para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero. Para que seja possível ofertá-lo para um maior número de mulheres, é necessário, além de outras condutas, trabalhar a educação em saúde no âmbito da Atenção Primária, incentivar a vacinação contra o HPV e fazer o rastreamento através do exame preventivo.

DESCRITORES: Neoplasias do Colo do Útero. Teste de Papanicolaou. HPV Papilomavírus Humano

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

MORBIDADE EM PACIENTES IDOSOS COM GLIOBLASTOMA SUBMETIDOS AO TRATAMENTO PADRÃO

EMANUELA DE AGUIAR CORREIA[1]; LUCAS BEZERRA DE AGUIAR[1]; MICHELLE VIRGOLINO DE LACERDA[1]; CLÁUDIA BARROS GONÇALVES CUNHA[2]

Glioblastoma (GBM) é o tumor cerebral adulto maligno mais comum com pior prognóstico e taxa de sobrevida, variando de 8 a 11 meses em muitos estudos para a maioria dos pacientes. A cirurgia é a primeira fase do tratamento do GBM em locais ressecáveis do cérebro em pacientes mais jovens, porém, os idosos têm resultados clínicos mais insatisfatórios sem chance de completar o protocolo clínico padrão (cirurgia-radioterapia-quimioterapia) e são afetados com menor qualidade de vida e sobrevida global. OBJETIVOS: Avaliar a morbidade de pacientes maiores de 18 anos com glioblastoma submetidos ao tratamento padrão. METODOLOGIA: Revisão de literatura realizada a partir de coleta de informações de fontes secundárias. Utilizando os descritores (Glioblastoma) AND (Morbidity) AND (Postoperative Period) foram encontrados 35 estudos nas bases de dados Pubmed (n=22) e BVS (n=13). Posteriormente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, dos quais 3 preencheram os critérios de inclusão: tratamento do Glioblastoma, análise de morbidade, estudos realizados em humanos maiores de 18 anos, nos idiomas inglês e português entre 2016-2021. Os artigos que abordaram as outras classificações de Astrocitomas ou efetuado em crianças foram excluídos. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os benefícios do tratamento padrão-ouro para idosos com glioblastoma, que consiste em excisão cirúrgica com quimioterapia e radioterapia adjuvantes, são questionáveis quando se considera a morbidade associada, sobretudo a análise de performance que aponta para um declínio no follow-up pós-operatório. O glioblastoma tem sido correlacionado com um pior prognóstico nos pacientes mais idosos e a ressecção estendida não lhes garantiu melhor performance, diferente dos mais jovens. O surgimento de condições pós-cirúrgicas que denotam morbidade são motivos frequentes de não complementação com o esquema adjuvante. Apesar de ser a proposta mais agressiva, o tratamento adjuvante precoce em jovens se mostrou benéfica, embora seja menor com o aumento da idade. Essas considerações se contrapõem aos estudos de recorrência perilesional pela ressecção estendida para as áreas hiperintensas não realçadas no FLAIR, em que a ampliação da excisão se mostrou benéfica, todavia, poucos estudos consideraram o volume residual hiperintenso não captante no pós-operatório. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Pode-se considerar que idade, status funcional pré-operatório e associação com terapia adjuvante são parâmetros importantes na análise dos benefícios e riscos de morbidade em pacientes submetidos ao tratamento padrão para glioblastoma. Além disso, não há estudos suficientes que sustentem a proposta de ressecção extra captante baseada na recorrência por análise do volume perilesional hiperintenso e não captante residual pós-operatório.

DESCRITORES: Neoplasias do Sistema Nervoso Central. Glioblastoma. Morbidade.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

NEOPLASIA PROSTÁTICA: UMA ANÁLISE ANATÔMICA E EPIDEMIOLÓGICA

ALEXANDRE SCHULER BARROS[1]; ELUIZA HELENA DA CUNHA GARCIA[1]; MARIANA FIGUEIREDO PEREIRA[1]; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI[2]

A próstata é a maior glândula do sistema genital masculino, medindo cerca de 3cm de comprimento, 4cm de largura e 2cm de profundidade ântero-posterior. Situa-se abaixo da bexiga urinária e frente ao reto. Além disso, ela divide-se em 4 zonas: zona fibromuscular (não possui tecido glandular), zona de transição (ZT), zona central (ZC) e zona periférica (ZP). Tal divisão é importante para a localização dos processos neoplásicos que ocorrem. O câncer de próstata é o segundo câncer mais comum entre homens no mundo e possui a sua origem a partir dos ácinos contidos nos ductos prostáticos no tecido glandular, onde 70% são derivados da ZP, 25% da ZT e apenas 5% na ZC. A realização de exames, como a dosagem de PSA e o toque retal, são guias para o diagnóstico precoce, o qual é de suma importância para a localização do tumor em estádio inicial e obtenção de melhores respostas do tratamento, tendo como base o rastreamento em pessoas com fatores de risco, como a idade e histórico familiar. Objetivo: Analisar as características anatômicas e epidemiológicas dos pacientes com câncer de próstata. Metodologia: Trata-se de uma revisão feita com base na literatura científica a partir de coleta de dados nos sites MEDLINE, PubMed e Scielo, bem como em livros referentes a temática. Resultados e discussão: Sendo o segundo tipo mais comum entre os cânceres em homens, o câncer de próstata atinge geralmente os homens na terceira idade em países desenvolvidos. Os fatores predisponentes são a idade (65-74 anos), etnia (afetando em sua maioria os negros), fatores genéticos (especialmente aqueles que tem parentesco de primeiro grau e diagnosticado menores que 65 anos) e provavelmente alimentares. Eles podem ser divididos em dois grupos: os de origem epitelial (adenocarcinoma acinar e não-acinar) e os de origem estromal (não-epitelial) (adenocarcinoma ductal representando um pior prognóstico). Considerações finais: O conhecimento anatômico da próstata tem sua importância tanto para entender como ocorre a propagação tumoral, quanto para saber quais áreas serão afetadas de acordo com o avanço da doença, sendo um assunto de suma importância para o profissional de saúde. Acerca do câncer de próstata, é evidente que há presença de um tabu em falar do assunto, o que torna difícil que as políticas preventivas sejam mais efetivas. A restrição do assunto dentre a grande população dificulta a escalabilidade do exame de toque retal e do teste de PSA, reduzindo as chances de tratamento precoce e provável cura do paciente. Portanto, cabe ao profissional de saúde, além de indicar os exames para os pacientes do grupo de rastreio, educar a população do seu território para ampliar o espectro do tratamento precoce do câncer de próstata.

DESCRITORES: Neoplasia prostática; Prevenção; Medicina

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ALTERAÇÕES HISTOPATOLÓGICAS RELACIONADAS AO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DO COLO UTERINO

ANDRESA SALINNY CARVALHO FERNANDES[1]; CLARA JÉSSICA DA COSTA E SILVA[1]; LETÍCIA DA SILVA MARQUES ELIAS[1]; JULIANA MACHADO AMORIM[2]

O câncer do colo uterino é definido pela proliferação desordenada das células do epitélio de revestimento, comprometendo o estroma e podendo acometer estruturas e órgãos vizinhos ou à distância. É o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres e a quarta causa mais frequente de morte por câncer no sexo feminino. Dependendo da origem do epitélio danificado, são classificados como: carcinoma espinocelular, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (cerca de 90% dos casos), ou adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (cerca de 10% dos casos). Ambos estão associados à infecção persistente por subtipos oncogênicos do vírus HPV (Papilomavírus Humano), especialmente o HPV-16 e o HPV-18. OBJETIVO: Evidenciar as alterações histopatológicas presentes no carcinoma epidermóide do colo uterino. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura na qual foram utilizados, como fonte de pesquisa, dois artigos sobre o CCU publicados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) e uma coleção de imagens de lâminas histológicas disponibilizada pelo Departamento de Anatomia Patológica da Universidade de São Paulo (USP). RESULTADO E DISCUSSÃO: O colo uterino possui uma parte interna (canal cervical ou endocérvice) que se classifica histologicamente por um epitélio colunar simples com células produtoras de muco e uma parte externa em contato com a vagina (ectocérvice) que possui um epitélio escamoso estratificado. Entre esses dois epitélios, encontra-se a junção escamocolunar. Microscopicamente, o CCU epidermóide origina-se a partir da ectocérvice e as células cancerígenas têm características de células escamosas. Ainda, anatomopatologicamente, pode-se perceber: tumor formado por brotos sólidos de células com graus variados de diferenciação, extensa infiltração dos tecidos do colo, reação desmoplásica (produção de tecido fibroso induzida pelo tumor) e reação inflamatória crônica inespecífica. Além disso, pode-se observar, em menor parte, áreas bem diferenciadas e, em outras, regiões pouco diferenciadas que lembram as células da camada basal do epitélio com citoplasma escasso. CONCLUSÃO: Logo, tendo em vista a prevalência de infecção por HPV na população feminina, percebe-se a importância da detecção do CCU feita através do rastreamento e do diagnóstico precoce. O rastreamento dá-se pela história natural da doença associada ao exame citopatológico do colo uterino (Papanicolau) em uma população sexualmente ativa, aparentemente saudável, entre 25 e 64 anos. Para o diagnóstico precoce, são analisados sinais e sintomas característicos da doença, sendo confirmado pelo Papanicolau. Se a lesão estiver presente, deve-se fazer o estadiamento para definir o tratamento, seja cirúrgico, radio ou quimioterápico.

DESCRITORES: Neoplasias do colo do útero. Carcinoma de células escamosas. Citopatologia.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO ANATÔMICO PARA O MELHOR ENTENDIMENTO SOBRE O CÂNCER DE PRÓSTATA

LETÍCIA ARAÚJO BANDEIRA[1]; MAXSUEL PEREIRA DO NASCIMENTO[1]; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI[2]

O câncer de próstata (CaP) é representado pelo aumento anormal da próstata, glândula acessória com aproximadamente 3 cm de comprimento, 4 cm de largura e 2 cm de profundida anteroposterior, de consistência firme e que circunda a uretra prostática. Constituída por 3 lóbulos, inferoposterior (palpável ao toque retal digital), inferolateral e o lóbulo superomedial. Com base relacionada ao colo da bexiga, ápice em contato com os músculos esfíncter da uretra e sua face posterior voltada para a ampola do reto. No Brasil, é o segundo mais comum entre os homens com alta taxa de morbimortalidade. Nesse contexto, a anatomia, ciência que estuda as características arquitetônicas e biológicas dos organismos, mostra-se importante para a realização adequada do toque retal, análise da estrutura prostática e estruturas vizinhas, nos exames de imagem e procedimentos cirúrgicos. Objetivos: Explicitar a importância do conhecimento anatômico no campo do câncer de próstata. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura realizada na plataforma Google Acadêmico, além de documentos do Ministério da Saúde. Utilizaram-se os descritores em Ciências da Saúde “Anatomia”, “Câncer de Próstata” e “Toque Retal”, selecionando os arquivos em português, publicados entre 2009-2021, e excluindo aqueles que não se adequavam ao tema. Resultados e discussão: O conhecimento da anatomia prostática e seus anexos, possibilita uma análise macroscópica das proporções, texturas e regiões circunvizinhas, viabilizando que os avaliadores possam, durante o toque retal, analisarem modificações nessas estruturas que sejam indicativas de processo neoplásico. Além disso, essa ciência contribui para o estadiamento do CaP, tendo em vista que conhecendo suas divisões e limites anatômicos, pode-se definir qual a localidade do processo tumoral e assim determinar os estágios da doença. Ademais, quando necessária a realização de prostatectomia, é de suma importância que o cirurgião obtenha o domínio da anatomia prostática, das cadeias linfonodais e das estruturas adjacentes, para adequada realização do procedimento. Conclusões: O câncer de próstata representa um problema de ordem pública e de relevância nacional, por ser o segundo mais frequente em homens no Brasil. Diante disso, ficou evidenciado, que o conhecimento anatômico é fundamental para o diagnóstico precoce, o estadiamento e tratamento adequado e seguro do CaP, auxiliando em todo esse processo. Portanto, os médicos e profissionais da saúde que conhecem a anatomia da região prostática e circunvizinha contribuem para a minimização dos problemas relacionados a essa patologia e aumento na segurança da realização dos procedimentos, como o toque retal e a avaliação de exames complementares.

DESCRITORES: Anatomia. Câncer de Próstata. Toque Retal.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

A COLPOCITOLOGIA NA ASSISTÊNCIA PRÉ -NATAL COMO INSTRUMENTO DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

PAULA GABRIELA BARBOSA DA SILVA[1]; SOFIA SOUSA SANTANA[1]; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM[2]

Em que pese as recomendações do colpocitológico durante a gravidez, a realização deste é nitidamente inferior quando comparada por exemplo a frequência de ultrassonografias na assistência pré-natal. Estudos, porém, apontam uma alta prevalência, especialmente em gestantes HIV positivas, de lesões intraepiteliais cervicais de baixo grau. Objetivo: Avaliar o papel do exame do Papanicolau durante a gravidez em termos de redução da mortalidade por neoplasias no colo do útero. Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa de literatura a respeito do papel preventivo da colpocitocologia cervical oncótica durante o período do pré-natal. Os descritores utilizados foram, de forma isolada e correlacionada, no idioma português: “Colpocitologia” e “Gravidez”. Dentre os artigos encontrados, quatro foram escolhidos, de acordo com critério de relevância, a partir da base de dados das seguintes plataformas: Scientific Eletronic Library Online (LILACS) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Resultados: O câncer do colo uterino consubstancia tipo de neoplasia muito frequente em mulheres ao redor do mundo, sendo sua alta incidência um problema a ser enfrentado por países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Todavia, de modo distinto de outras patologias, a neoplasia cervical pode ser prevenida através do aperfeiçoamento de rastreio pela colpocitologia oncótica, exame de baixo custo, altamente sensível, mas que apresenta como desvantagem a presença de falso-negativos. Quando o diagnóstico e o tratamento de lesões precursoras são realizados precocemente, a morbimortalidade por esse tipo de câncer é reduzida. Pesquisas apontam que se trata de achado colposcópico bastante frequente, inclusive em gestantes HIV negativas, o epitélio acetobranco, o que reitera a importância da avaliação colpocitológica durante o pré-natal. Conclusão: Considerando que assistência ao pré-natal ainda é, para diversas mulheres, o único contato destas com serviços de saúde; a prevenção efetiva do câncer de colo uterino trespassa a inclusão obrigatória do exame do Papanicolau neste momento, com destaque para grupos de risco como as mulheres HIV positivas.

DESCRITORES: Câncer de colo uterino. Colpocitológico. Gestação.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

SARCOMA DE EWING: USO DA BIÓPSIA LÍQUIDA COMO FERRAMENTA DIAGNÓSTICA E DE MONITORAMENTO

FRANCIMAR ALVES DE OLIVEIRA NETO[1]; LUCAS LEITE CAVALCANTE[1]; MARIA DAS GRAÇAS DE AZEVEDO DINIZ[1]; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI[2]

O Sarcoma de Ewing (SE) é um tipo de câncer raro que afeta ossos e/ou partes moles, sendo mais predominante em crianças e jovens adultos. O diagnóstico do tumor é complexo, envolvendo exame físico, métodos laboratoriais e de imagem e biopsia da tumoração. Neste contexto, o uso da biópsia líquida (BL), método não-invasivo de diagnóstico e monitorização de cânceres, pode representar uma ferramenta eficaz para o manejo adequado de pacientes com SE, tendo em vista que o tratamento da doença é multimodal e depende do estadiamento do tumor. Objetivos: Avaliar e descrever o uso da BL no diagnóstico e na monitorização de casos de SE. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada em novembro de 2021, através de artigos científicos da plataforma PubMed. Utilizaram-se os descritores “Ewing Sarcoma”, “Liquid Biopsy” e “Diagnosis”, usando o conector “and”. Como critérios de inclusão: publicações do último ano e em inglês. Critérios de exclusão: artigos não adequados ao tema e não disponibilizados na íntegra. Resultados e discussão: A biópsia líquida, apesar dos desafios, é um método não invasivo que se mostrou muito eficaz na detecção de células tumorais circulantes, estas bastante relacionadas à capacidade de metástase desse tipo de câncer. Diante dos diferentes métodos de isolamento e detecção das células tumorais circulantes (destes, um dos mais utilizados é a reação em cadeia da polimerase de transcrição reversa quantitativa e digital - RT-dPCR), evidenciou-se que a presença dessas células no sangue periférico pode ser um indicativo precoce da existência de metástases, elevando o parâmetro desse método como forma de diagnóstico e monitoramento de pacientes com SE. Ademais, a BL mostra-se importante, também, por avaliar a resposta ao tratamento (cirúrgico e clínico) e prever a possibilidade de recidiva do tumor, além de ser um exame capaz de mostrar mudanças moleculares em tempo real. Conclusões: O Sarcoma de Ewing está associado a morbidade e mortalidade significativas. As abordagens de tratamento são escolhidas com base no estadiamento preciso do tumor, necessitando muitas vezes de métodos invasivos. Diante disso, as biópsias líquidas baseadas no sangue pelo rastreio de marcadores séricos específicos (proteínas, hormônios ou enzimas liberadas de células tumorais ou em resposta ao crescimento do tumor) que quantificam a carga tumoral são uma maneira promissora e não invasiva de atingir esse objetivo, com grande potencial de aplicação no diagnóstico de câncer ósseo, prognóstico e terapia personalizada.

DESCRITORES: Sarcoma de Ewing. Biópsia líquida. Diagnóstico.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

CANCÊR DE PRÓSTATA E MARCADORES GENÔMICOS : UMA REVISÃO DE LITERATURA

JULIANE FREIRE MADRUGA VIANA[1]; ANA RAQUEL CASIMIRO DANTAS DE OLIVEIRA[1]; ARTHUR GUILHERME DANTAS DE ARAÚJO[1];

O câncer de próstata (CP) é uma das neoplasias mais comuns em todo o mundo. Vários parâmetros clínico-patológicos e abordagens modernas são usados para detectá-lo e avaliar a necessidade de tratamento. Atualmente, os biomarcadores de rastreamento e acompanhamento no CP ainda apresentam profunda carência de informações, o que dificulta o diagnóstico do câncer, o prognóstico e a seleção de tratamentos adequados. Nesse contexto surgem os marcadores genômicos, que são úteis para reduzir o número de biópsias desnecessárias, estratificar tumores de baixo e alto risco e orientar decisões terapêuticas. Esta revisão literária tem o objetivo de exemplificar a capacidade de biomarcadores genéticos em reconhecer pacientes com alto risco de desenvolver câncer de próstata, discriminar precocemente a agressividade do tumor e facilitar a seleção de terapias específicas. METODOLOGIA: Realizou-se uma pesquisa descritiva acerca da utilização de biomarcadores genéticos no diagnóstico do câncer de próstata. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos publicados entre 2011 e 2021, presentes na base de dados PubMed, a partir dos descritores: marcadores genômicos e neoplasia prostática. RESULTADOS: Estudos realizados nos últimos anos identificaram inúmeros polimorfismos genéticos e variantes herdadas associadas à suscetibilidade ao CP. Ensaios clínicos que trouxeram o emprego destes marcadores na prática clínica obtiveram excelentes respostas, prevendo resultados de biópsias em pacientes com achados patológicos negativos anteriores, além de melhorarem a estratificação de risco, identificando pacientes com maior susceptibilidade a resultados adversos e identificando resistência terapêutica específica. Outros estudos observaram diferentes padrões de expressão genética em relação ao CP de início precoce. Além disso, alguns ensaios baseados em exame de urina através de marcadores gênicos forneceram informações sobre a identificação de pacientes que podem se beneficiar na realização da biópsia da próstata.
CONCLUSÃO: A introdução de biomarcadores genômicos melhorou significativamente a precisão na detecção, prognóstico e avaliação de risco quanto ao CP. Dessa forma, servindo como ferramenta valiosa, para melhorar a estratificação de risco pré e pós-tratamento, o que pode finalmente facilitar as decisões terapêuticas.

DESCRITORES: Cancêr de próstata. Biomarcadores. Expressão genética.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

O IMPACTO ANATOMOCLÍNICO DO TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.

LARA ALÍPIO PEDROSA[1]; NICOLLY DAVID BARROS[1]; WILLYANE FERNANDA BARBOSA DE PONTES[1]; TÂNIA REGINA CAVALCANTI[2]

O câncer do colo do útero (CCU) é a quarta neoplasia maligna mais prevalente entre as mulheres, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA). Os diversos tipos de tratamento utilizados no CCU, como radioterapia (incluindo a braquiterapia) e cirurgias pélvicas, podem repercutir expressivamente em mudanças biomecânicas e anatomo-funcionais no assoalho pélvico, com comprometimento da funcionalidade das estruturas miofasciais e dos Músculos do Assoalho Pélvico (MAP). Notadamente, algumas alterações anatômicas podem gerar até desconforto na autoimagem corporal e dispareunia, como a estenose e a atrofia vaginal, diminuição da rugosidade da parede vaginal, assim como danos aos MAPs. OBJETIVO: Avaliar as consequências anatomoclínicas dos diferentes tratamentos do CCU e seu impacto na vida do paciente. METODOLOGIA: Revisão da literatura que buscou artigos nacionais e internacionais, dos últimos 4 anos nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual de Saúde e Scielo, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Câncer de colo do útero, tratamento, avaliação do impacto na saúde. Foram encontrados 9 artigos, e deles foram selecionados , dos anos 2018 a 2021. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Sabe-se então que apesar de sua alta eficácia no cenário atual, as modalidades terapêuticas utilizadas para o Câncer de Colo de Útero (CCU) impactam negativamente na Qualidade de Vida (QV) das mulheres, uma vez que causam diversas alterações na anatomia feminina, como a estenose, que é caracterizada pelo estreitamento ou encurtamento do canal vagina, e atrofia vaginal, além de acarretarem no surgimento de diversas complicações ginecológicas, como fístulas, diminuição da rugosidade da parede vaginal e da lubrificação, assim como também causam danos na vascularização e inervação dos Músculos do Assoalho Pélvico (MAP), alterando sua função, o que pode levar as incontinências, prolapsos e piora da função sexual. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Assim, é importante considerar que os tratamentos contra o câncer têm obtido grande efeito positivo, uma vez que aumenta o número de sobreviventes, e que apesar de todas alterações na qualidade de vida de quem os recebe, são formas eficazes de combater o CCU, de acordo com o estadiamento da doença se determina qual terapêutica será usada, e a fisioterapia e o acompanhamento psicológico ajudam a minimizar o impacto das alterações anatomoclínicas no cotidiano dos pacientes.

DESCRITORES: Câncer de colo do útero. Tratamento. Avaliação do Impacto na Saúde.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

TESTE DE DNA FECAL NA PRESENÇA DO GENE SINDECANO-2 METILADO: UMA OPÇÃO PROMISSORA DE RASTREIO PARA O CÂNCER COLORRETAL

JOSÉ ROBERTO RIBEIRO NEVES FILHO[1]; LINDOERES DE SOUSA ALVES[1]; SINDULFO DE ASSUNÇÃO SANTIAGO NETO[1]; LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA[2]

O câncer colorretal (CCR) trata-se da terceira neoplasia maligna mais comum em homens e o segundo mais comum em mulheres no mundo. Atuais diretrizes sugerem a colonoscopia como exame de rastreio padrão ouro para essa patologia. Entretanto, análises clínicas apontam um emergente teste de DNA fecal com presença do gene sindecano-2 metilado (SDC2) em ascensão como opção para detecção precoce. OBJETIVO: O presente estudo tem como objetivo analisar a segurança do teste de DNA fecal como opção sólida de rastreio comparado à colonoscopia. Sendo um exame ainda não consolidado, necessita de descrições bibliográficas comparativas. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura desenvolvida por meio da recomendação PRISMA de análise de dados, utilizando os estudos de acervo digital publicados nos sites PubMed e SciELO mais recentes. Foram estabelecidas palavras-chave específicas para a busca. Como critério de inclusão, utilizou-se apenas ensaios clínicos os quais descrevem resultados obtidos no teste de rastreamento em questão. As informações obtidas foram analisadas acerca da capacidade do teste de metilação do gene SDC2 no DNA fecal para a detecção precoce do CCR. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Obteve-se análise de 1695 pacientes nos estudos para busca de resultados. O principal fato hegemônico entre os estudos foi a alta sensibilidade e especificidade do teste de rastreio em questão para o CCR, com média acima de 90% para a doença, incluindo em seu estágio inicial. Entretanto, as mesmas variáveis levando em consideração o adenoma avançado, lesão precursora da doença, obtiveram um menor desempenho. A taxa de detecção não apresentou variabilidade significativa de acordo com idade, sexo e localização do tumor. Outro fato importante é que outros cânceres e doenças parecem não interferir no teste. CONCLUSÃO: Entende-se, então, que o teste de DNA fecal com metilação do gene SDC2 consiste numa técnica promissora em eficácia e em segurança. Embora lesões precursoras sejam percebidas com maior segurança na colonoscopia, o estágio inicial do câncer – no qual o tratamento pode ser instaurado – é visto de forma confiável por este teste. Portanto, a técnica analisada é positiva, principalmente pela característica não invasiva e devido ao preconceito ainda existente por grande parte da população – principalmente masculina – na realização da colonoscopia.

DESCRITORES: Neoplasias Colorretais. Colonoscopia. Sindecano-2.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

USO DA SONDA VESICAL DE 3 VIAS EM PACIENTES QUE UTILIZAM IFOSFAMIDA

ANA GABRIELA VENANCIO DE PAULA BEZERRA[1]; ARTHUR FRANCISCO DE ANDRADE GALDINO[1]; DHIANA DE SOUSA DANTAS PRAGANA[1]; PAULO EMANUEL SILVA[2]

A Ifosfamida é um medicamento antineoplásico usado para o tratamento de vários tipos de câncer e tem como uma de suas principais reações adversas a cistite hemorrágica. Por ser um medicamento urotóxico, a sonda vesical de 3 vias tem um papel importante na irrigação da bexiga, ajudando a dissolver os coágulos de sangue, fazendo com que o paciente consiga eliminar a urina de forma satisfatória, além da possibilidade de administração direta de outros medicamentos para o tratamento da cistite hemorrágica. Objetivo: esse resumo tem como objetivo demonstrar a grande utilidade da sonda vesical para uso na oncologia, nesse caso em específico ajudando a dissolver coágulos que deixem o paciente com anúria. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura que relaciona conjuntamente dois temas importantes, fundamentada a partir da coleta de informações de artigos científicos retirados de sites como Scielo, Google Acadêmico e outros, e das informações contidas na bula aprovada pela ANVISA do medicamento em questão. Resultados e Discussão: A toxicidade deste fármaco quimioterápico pode ser considerada fator limitante primário da terapêutica do câncer; o rim e a bexiga, assim como outros órgãos, são alvos da toxicidade advinda da quimioterapia. A terapia com ifosfamida pode causar cistite, inclusive hemorrágica e, desse modo, se faz necessário controles diários do débito urinário durante o tratamento, assim como também a orientação de uma ingesta de líquidos média de 4 litros ao dia e o uso de diuréticos. Nesses casos, o tratamento inicial compreende a irrigação vesical contínua com soro fisiológico através de sonda triplo lúmen com o intuito de impedir a obstrução por coágulos. Caso não seja controlada na fase aguda com sondagem e irrigação vesical, o paciente deve ser conduzido ao bloco cirúrgico para diagnóstico e tratamento da causa do sangramento. Considerações finais: Os fármacos antineoplásicos buscam eficácia terapêutica cada vez maiores e por isso os efeitos colaterais passam a ser cada vez mais importantes, pois podem colocar em risco a vida dos pacientes. Deste modo, tais terapêuticas devem ser assistidas de forma mais rigorosa a fim de diminuir efeitos indesejáveis.

DESCRITORES: Ifosfamida. Cateteres de Demora. Cistite.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

MORTALIDADE POR TUMORES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO RIO DE JANEIRO, BRASIL, NO PERÍODO 1980 - 2009

FRANCISCO SARMENTO DE OLIVEIRA JÚNIOR[1]; CLÁUDIA BARROS GONÇALVES DA CUNHA[2]

Os tumores do sistema nervoso central (SNC) constituem o grupo de tumores sólidos mais comuns na infância e na adolescência e, em relação ao total de tumores nessas faixas etárias, correspondem à segunda causa mais comum, seguida pela leucemia. Os principais tipos histológicos de tumores do sistema nervoso central em crianças e adolescentes são ependimoma, astrocitoma e tumores neuroectodérmicos primitivos. No Brasil, entre 2001 e 2007, as mortes por câncer do sistema nervoso central foram a segunda causa de morte por câncer em crianças menores de 20 anos. Em 2009, as mortes por esse grupo de tumores representaram cerca de 20% de todas as mortes por câncer no país. Este resumo tem como objetivo descrever o padrão de mortalidade por tumores do sistema nervoso central em crianças e adolescentes no Rio de Janeiro, Brasil, de 1980 a 2009. Os dados de óbitos são coletados do sistema de informações sobre mortalidade. Foram calculadas as taxas de mortalidade bruta e específica por sexo e idade. Para análise de tendência, um modelo de regressão polinomial e uma estimativa de mudança percentual anual são usados. Entre 1980 e 2009, os tumores do sistema nervoso central foram responsáveis ??por 23% de todas as mortes por câncer entre crianças menores de 20 anos no Rio de Janeiro. Dessas mortes, 54,7% ocorreram em homens, 90,8% no cérebro e 87,7% foram malignas. Nesse período, a mortalidade caiu 1,5% ao ano. O maior em 1984 foi de 2,25 / 100.000 e o menor em 2008 foi de 0,68 / 100.000. Embora tenha sido observada queda na mortalidade durante o estudo no Rio de Janeiro, os tumores do sistema nervoso central em crianças e adolescentes hoje representam um problema de saúde pública. Para avaliar se a queda da mortalidade é decorrente da diminuição da incidência desses tumores ou da melhora do tratamento, é importante a realização de outros estudos que revelem fatores relacionados ao seu desenvolvimento, diagnóstico e métodos de tratamento.

DESCRITORES: Mortalidade. Neoplasias. Brasil.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

CÂNCER DE ENDOMÉTRIO: COMO PREVENIR SEU SURGIMENTO

IOHANNA MELO DE ARAÚJO[1]; JESSYCA FERREIRA SEIXAS[1]; ANA THEREZA DA CUNHA AUCHOA CAMACHO[2]

O câncer de endométrio é a malignidade ginecológica mais comum, sendo o endometrióide o mais frequente subtipo histológico e com melhor prognóstico. A maioria dos casos estão presentes em mulheres na pós-menopausa, as quais se apresentam clinicamente com sangramento uterino anormal. Apesar da alta incidência, 75% das mulheres são diagnosticadas na fase precoce, o qual possibilita um prognóstico mais favorável. Ademais, a prevenção desse câncer diminui as hipóteses de contraí-lo e reduz novos casos, diminuindo assim a mortalidade. OBJETIVO: Esclarecer a importância da prevenção do câncer de endométrio. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura abrangendo artigos em inglês e português, publicados em 2016 e 2021, indexados no PubMed, Lilacs e Scielo. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Um dos fatores de risco mais associados ao surgimento de câncer de endométrio é a obesidade. A presença de um IMC elevado dobrou em todo o mundo, e esse fato pode estar relacionado ao aumento da mortalidade em pacientes com câncer endometrial. O histórico familiar de câncer de colorretal também permite a quantificação do risco de câncer e pode auxiliar na prevenção, uma vez que 3-5% dos diagnósticos de câncer de endométrio são em mulheres com predisposição familiar. Com relação ao uso de DIU, alguns mecanismos de ação, como o aumento da perda tecidual, podem reduzir o risco de câncer, assim como o uso de anticoncepcionais orais combinados não demonstrou aumentar risco, e pode inclusive reduzi-lo pelos efeitos protetores da progesterona no endométrio. Além disso, a estabilidade do peso corporal durante a juventude e até a amamentação, também são fatores de proteção. CONSIDERAÇÕES FINAIS: No presente estudo, foi possível observar que a prevenção do câncer de endométrio, a partir de mudanças de estilo de vida, como dieta e atividade física, diminuem a possibilidade de contraí-lo e reduz sua incidência. Por essa razão, faz-se necessário a educação de mulheres e profissionais da saúde sobre a importância da perda de peso, uso de terapias hormonais e histórico familiar, pois tais informações são fundamentais para prevenir ou detectar precocemente o surgimento do câncer endometrial.

DESCRITORES: Câncer de endométrio. Prevenção. Fatores de Risco.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

O PAPEL DA HELICOBACTER PYLORI NO DESENVOLVIMENTO E NA PROGRESSÃO DO CÂNCER GÁSTRICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ANA BEATRIZ FONSECA MATIAS ROLIM [1]; MAGNA CRISTINA MARQUES DE MEDEIROS[1]; PEDRO FERNANDES MARIZ[1]; CLÁUDIO EMMANUEL GONÇALVES DA SILVA FILHO [2]

O Câncer Gástrico (CG) é uma doença maligna que pode estar associado a um processo inflamatório na mucosa gástrica (MG). Surge em consequência da interação genética com fatores ambientais, sendo a infecção por Helicobacter pylori (H. pylori) um dos principais fatores de risco. É uma bactéria gram-negativa que pode estar presente na MG, tendo potencial patogênico; relacionados a fatores de virulência ,como o antígeno A associado à citotoxina (CagA) e citotoxina vacuolante (VacA). Embora esteja relacionado à progressão e a persistência do quadro inflamatório da MG, ainda não há um consenso sobre o envolvimento da bactéria no início e na evolução do quadro tumoral. OBJETIVO: Identificar na literatura a influência do H. pylori na etiologia e na progressão do Câncer Gástrico. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases de dados SCIELO, LILACS e PUBMED, por intermédio dos descritores “câncer gástrico” e “ H. pylori” em inglês e em português, sendo os dados coletados em novembro de 2021 e amostra de estudo de 2017-2021. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Em uma pesquisa, o H. pylori foi detectado na região adjacente ao tumor gástrico em 84,5% dos casos, com alto grau de contaminação (50,4%). De acordo com Machlowska, o genótipo da bactéria, VacA s1m1, foi associado a maior risco de desenvolver displasia e CG. Segundo Senchukova, as concentrações de formas cocóides de H. pylori possuem maior efeito sobre a proliferação de células epiteliais, além de induzirem maior expressão de citocinas carcinogênicas. Ademais, representaram um fator prognóstico associado à diminuição da sobrevida livre de recidiva e sobrevida global em 10 anos de 55,6% para 26,3%. A variabilidade genética da bactéria modula o risco da carcinogênese gástrica, já que os genótipos CagA + e VacA / s1m1 foram associados a maior risco. A forma cocóide do H. pylori também aparenta influenciar na evolução da doença, porém deve-se considerar que os pacientes avaliados eram de estágios avançados e agressivos de CG. CONCLUSÃO: Embora a função do H. pylori na evolução do CG seja incerta, os dados obtidos indicam que a bactéria pode sim estar relacionada à progressão e a indução da doença quando associada a fatores genéticos do hospedeiro, dieta e microbiota intestinal. Assim, destaca-se a importância da prevenção primária do CG por meio de melhores hábitos alimentares, controle da ocorrência de infecções por H. pylori, bem como a erradicação bacteriana de pacientes infectados.

DESCRITORES: Câncer Gástrico. Helicobacter pylori. Carcinogênese.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

CUIDADOS PALIATIVOS EM CÂNCER DE PULMÃO

ANA LETÍCIA FERNANDES LIRA[1]; MARIA ALICE ALVES SANTIAGO[1]; MARIA CLARA TELES DE SOUZA[1]; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI[2]

O câncer de pulmão é, atualmente, o tumor maligno com a maior taxa de mortalidade mundial no homem e o segundo na mulher, só perdendo para o câncer de mama. Os carcinomas de pulmão são classificados em carcinoma de pequenas células e carcinoma não pequenas células. O câncer pode evoluir para quadros mais graves e, devido a isso, os cuidados paliativos são cada vez mais utilizados quando o paciente chega nessa fase, pois o foco está no gerenciamento de sintomas e na abordagem do sofrimento físico, psicossocial, espiritual e existencial, bem como na definição de metas medicamente adequadas e comunicação aberta com pacientes e familiares. Assim, aumenta-se significativamente a qualidade do atendimento recebido por pacientes com câncer de pulmão avançado. Objetivo: O presente trabalho objetiva discorrer acerca dos cuidados paliativos em pacientes com câncer de pulmão, dando enfoque aos seus propósitos e benefícios. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em novembro de 2021, nas plataformas SciELO e PubMed. Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde “Palliative care”, “Lung cancer” e "Quality of life", selecionando artigos em inglês e português, publicados entre 2016-2021, que eram relevantes para a temática, excluindo os não adequados. Resultados e discussão: Em pacientes com câncer de pulmão avançado, recomenda-se a rápida introdução dos cuidados paliativos, uma vez que melhoram a qualidade de vida, diminuem os sintomas e ajudam na sobrevida geral do paciente. O médico, juntamente com a equipe qualificada, deve auxiliar controlando as manifestações básicas da doença, a exemplo da dispneia e da dor, traçando metas no tratamento e prognóstico do indivíduo. Além disso, deve-se levar em conta as preferências e valores ditados e acordados com o paciente, sendo imprescindível a comunicação prévia e contínua entre ambas as partes. Considerações finais: A integração dos cuidados paliativos no câncer de pulmão visa dar suporte às necessidades dos pacientes, sobretudo nos casos avançados, sendo de extrema importância, pois promove benefícios significativos, contribuindo para seu bem estar e, assim, para melhor enfrentamento da doença.

DESCRITORES: Câncer de pulmão. Cuidados Paliativos. Qualidade de vida.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

O IMPACTO DA TERAPÊUTICA ANTIRRETROVIRAL EM PACIENTES SOROPOSITIVOS NA INCIDÊNCIA DE LINFOMAS NÃO HODGKIN

KAIO MACÊDO DE FIGUEIREDO[1]; KAMILA LOPES DA SILVA[1]; MATHEUS FELIPE HENRIQUES BRANDÃO[1]; CLÁUDIA BARROS GONÇALVES DA CUNHA[2]

Os Linfomas não Hodgkin (LNH) são neoplasias originárias de células B, T ou NK, cujo comportamento clínico depende do subtipo de linfoma, de acordo com a classificação e estadiamento utilizados. A maior parte dos LNH envolve as células B. Apresentam-se, habitualmente, como linfadenopatias localizadas ou generalizadas e são tratados com quimioterapia, imunoterapia, terapia alvo e radioterapia. O transplante de medula óssea pode ser indicado em casos refratários ao tratamento. O LNH acomete especialmente imunossuprimidos, com prevalência aumentada a despeito da pandemia de HIV dos anos 80. O objetivo deste trabalho consiste em analisar a propensão de Linfoma não Hodgkin em pacientes portadores de HIV em uso de terapia antirretroviral. Para tanto, foi utilizado como método de coleta de dados, a revisão de literatura, a partir dos descritores: neoplasias encefálicas, terapia antirretroviral de alta atividade e Linfoma Não Hodgkin, na base de dados da pubmed e bvs. Foram encontrados 4 artigos que apresentaram como critérios de inclusão: a incidência do LNH em adultos com HIV, o prognóstico de pacientes que combinaram a terapia antirretroviral e a quantidade de células CD4. Tivemos como critério de exclusão: pacientes que não eram portadores de HIV, crianças e pacientes que não fizeram uso adequado da terapia antirretroviral. Os resultados mostraram um aumento de LNH em pacientes com SIDA que eram, predominantemente, masculinos, brancos e com idade média de 38 anos, visto que esses resultados apresentam uma evidente variação geográfica. Ademais, perceberam que o cérebro é o sítio extranodal mais proeminente desta neoplasia. Outra pesquisa evidenciou homens com idade média de 41 anos, que faziam uso das medicações e com contagem de CD4 mediana de 144 células/ml. Observou- se que o prognóstico foi melhor naqueles que iniciaram a combinação de terapia antirretroviral antes de 90 dias após o diagnóstico, incluindo a contagem de células CD4 como um importante fator de risco. Outro estudo, que também ratificou a contagem de células CD4 e a aderência à terapia, revelou que a incidência de pacientes com LNH foi 20 vezes maior em indivíduos com contagem de CD4 inferior a 50 células/ml e que a ocorrência de LNH diminuiu em 6 vezes após a introdução da antirretroviral. Portanto, o surgimento de LNH tem diminuído gradualmente nos pacientes que iniciaram a terapia antirretroviral precocemente. Porém, os que não respondem adequadamente, com baixa contagem de CD4 e com replicação viral incipientemente suprimida, possuem maior risco de desenvolver LNH.

DESCRITORES: Neoplasias encefálicas. Terapia antirretroviral de alta atividade. Linfoma não hodgkin.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

CARACTERIZAÇÃO DO OSTEOSSARCOMA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ANA VITÓRIA DE SOUSA MELO[1]; FLAVIANO DE RESENDE OLIVEIRA FILHO[1]; TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI[2]

O osteossarcoma (OS) é o tumor maligno primário ósseo mais comum na infância e adolescência, que atinge principalmente o fêmur e a tíbia. Os principais sinais e sintomas são dor, aumento de volume local de forma progressiva, mudança na sensibilidade, vermelhidão, podendo ter também limitação de movimento, edema, infiltração de tecidos moles, sinais de inflamação e circulação colateral. É válido salientar que quanto mais cedo houver o diagnóstico dessa patologia, mais o paciente terá benefícios com tratamentos menos agressivos e menor risco de óbito. Objetivo: Analisar as características clínicas e epidemiológicas de crianças e adolescentes portadores de osteossarcoma. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa utilizando como base científica dados coletados no google acadêmico. Foram utilizados os seguintes descritores: “Osteossarcoma”, “crianças” e “adolescentes”. Os critérios de inclusão foram: (1) artigos primários ou secundários; (2) artigos que caracterizam o Osteossarcoma em crianças e adolescentes; (3) estudo escrito na língua inglesa ou portuguesa. Resultado e Discussão: Dor, edema e a dificuldade de locomoção (trauma prévio) são os mais recorrentes motivadores para a procura do atendimento médico, representando 43,7%. A rede de assistência familiar é a primeira a ser procurada, após o atendimento é verificado que metade dos pacientes busca um atendimento especializado, já a outra metade normalmente usa da automedicação. O tempo médio entre o aparecimento dos sinais e sintomas até chegar a um serviço especializado foi de seis meses, vale salientar que o tempo de diagnóstico em crianças apresentou-se relativamente mais baixo que em adolescentes e adultos. A cirurgia conservadora, a sobrevida e o grau de necrose III e IV foram maiores em pacientes com tumores menores que 12 cm. Na análise de 26 prontuários em um período de 2 anos foram constatados 5 óbitos, 20 casos de complicações sem óbito e 1 caso sem dados suficientes. Foi observada uma relação significativa entre antecedentes familiares e metástase, além da alta prevalência da metástase para o pulmão com recidiva para o osso inicialmente atingido. Considerações finais: É fundamental reconhecer os aspectos clínicos e epidemiológicos desses pacientes que possuem OS, para que seja possível diagnosticar precocemente a doença e evitar certas complicações. Dessa forma, aumentando a sobrevida e o bem-estar do enfermo.

DESCRITORES: Ana Vitória de Sousa Melo. Flaviano de Resende Oliveira Filho.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

PANCREATODUODENECTOMIA COMO TRATAMENTO DO ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS

FILIPE PINTO DE OLIVEIRA[1]; ISADORA PEREIRA BRITO[1]; STEFANO EMANUELE CIRENZA[1]; LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA[2]

O câncer de pâncreas é a quarta causa mais comum de morte por câncer em países de alta renda, sendo o adenocarcinoma seu tipo histológico mais frequente com 90% dos casos. Atualmente, a pancreatoduodenectomia é a única terapia potencialmente curativa para o tratamento do câncer ressecável de pâncreas. OBJETIVO: Analisar o papel da pancreatoduodenectomia no tratamento do adenocarcinoma de pâncreas. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão bibliográfica mediante a leitura e análise de artigos científicos publicados nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os seguintes termos de busca: “pancreatic cancer”, “pancreatoduodenectomy”, unidos pelo operador booleano AND. Foram usados como critérios de inclusão artigos dos últimos 15 anos, com acesso livre ao texto integral. RESULTADOS E DISCUSSÃO: A única forma de curar o paciente com adenocarcinoma do pâncreas (AC) é a excisão cirúrgica do tumor. O tratamento cirúrgico padrão do carcinoma pancreático ressecável é considerado a pancreatoduodenectomia (PD) clássica com o procedimento de Kausch-Whipple ou a PD com preservação do piloro com o método Traverso-Longmire. A PD é uma das cirurgias mais difíceis e complexas que apresenta uma alta taxa de complicações maiores, incluindo esvaziamento gástrico retardado (EGD), fístula pancreática, sangramento e complicações pulmonares. O mais difícil tecnicamente e ao mesmo tempo o estágio mais importante da PD do ponto de vista oncológico é a separação da cabeça do pâncreas da artéria mesentérica superior. Nas últimas décadas, várias modificações na PD foram desenvolvidas, com foco nesta manobra na fase inicial da operação. Em pacientes com tumores pancreáticos ressecáveis ??limítrofes ou tumores localmente avançados, após tratamento neoadjuvante, foi elaborada uma técnica de ressecção radical com preservação dos vasos arteriais e do piloro. Entretanto, mesmo com o tremendo progresso das técnicas cirúrgicas, a AC ainda é detectada tarde demais na fase, impedindo uma ressecção eficaz. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Dessa forma, a cirurgia com excisão da tumoração é o tratamento padrão ouro para o câncer de pâncreas, mesmo que seja uma cirurgia trabalhosa, longa e de difícil acesso, além das altas taxas de complicações a posteriori.

DESCRITORES: Neoplasias Pancreáticas. Pancreaticoduodenectomia, Procedimentos Cirúrgicos do Sistema Digestório.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ANALISE EPIDEMIOLÓGICA DA NEOPLASIA MALIGNA DE CÓLON NO BRASIL DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

ARTHUR RIBEIRO COUTINHO DA FRANCA PEREIRA[1]; CAROLINNE DE QUEIROGA ALMEIDA E LAUDELINO[1]; PAULO EMANUEL SILVA[2]

As neoplasias malignas estão entre as maiores causas de mortalidade, inclusive, ultrapassando as doenças cardiovasculares, variando entre os tipos de câncer e as regiões. O câncer colorretal tem apresentado uma tendência de crescimento em países desenvolvidos ou em desenvolvimento, sendo uma das neoplasias mais prevalentes do mundo e com uma alta taxa de mortalidade. A mortalidade está relacionada com o acesso ao serviço de saúde e a qualidade dos mesmos. É considerada uma doença multifatorial e está intimamente ligado a fatores genéticos e ambientais como por exemplo: idade acima de 50 anos, obesidade, sedentarismo, tabagismo, dieta rica em alimentos processados e carne vermelha e pobre em frutas e fibras. Os fatores genéticos incluem histórico familiar positivo para a patologia, histórico de doença inflamatória intestinal, pólipos adenomatosos, entre outros. O objetivo do estudo é analisar os dados a respeito do câncer colorretal no Brasil nos últimos 10 anos com no sexo e região geográfica. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo retrospectivo de caráter descritivo e quantitativo através de dados coletados no Sistema de Informações Hospitalares, por meio de inquérito no DATASUS. Foram utilizadas as variáveis pela quantidade de internações, região, sexo e óbitos. RESULTADOS: De acordo com os dados analisados do DataSUS sobre o Câncer Colorretal, houve um registro de 462.365 internações em todo o país, sendo a região Sudeste a mais acometida, com 212.893 internações, posteriormente o Sul, com 152.115, seguido pelo Nordeste, com 60.105, logo após, vem o Centro-Oeste com 27.792 casos, por último, o Norte com apenas 9.460 internações. Quanto ao sexo, o masculino com um total de 229.707 (49.6%) internações, apresenta-se um pouco menos frequente quando comparado ao feminino, com 232.658 (50,4%) internações. Ocorreram 37.992 óbitos, representando 8.2% do total de internações. CONCLUSÃO: O câncer é um problema de saúde pública, necessitando da intervenção e melhora da qualidade do serviço, através da inserção de novas tecnologias e garantia de acesso a população. A importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado impacta diretamente na qualidade de vida do paciente com esta enfermidade. Com isso, devem ser desenvolvidas novas formas de rastreio, com detecção precoce, aumentando assim a chance de sobrevida do paciente.

DESCRITORES: Câncer de cólon. Epidemiologia. Neoplasia

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

SINTOMATOLOGIA INESPECÍFICA E DIAGNÓSTICO TARDIO: O VIÉS SOMBRIO DO CÂNCER GÁSTRICO

BEATRYZ RODRIGUES ALVES BATISTA[1]; LUANA HONORATO GOMES[1]; LUCAS LOBO TRIGUEIRO[1]; CLÁUDIO EMMANUEL GONÇALVES DA SILVA FILHO[2]

O câncer gástrico representa a quarta neoplasia mais comum em homens e a sexta nas mulheres. A doença afeta mais o sexo masculino, com pico de incidência entre 50 e 70 anos, e delineia prognóstico desfavorável, apresentando baixa taxa de sobrevida, caso não seja diagnosticada precocemente. Todavia, seus sintomas têm caráter inespecífico e amiúde levam ao diagnóstico tardio, quando o paciente já se encontra em estádio avançado do câncer. Assim, deve-se sempre investir na coleta da história completa e na realização de um exame físico minucioso, com atenção a qualquer evidência de doença avançada. A ressecção completa do tumor gástrico, cuja extensão depende de sua localização e tamanho, com uma ampla margem livre de lesão, permanece o padrão de cuidado, sob o viés da intenção curativa. Objetivos: o objetivo do estudo é destacar como a inespecificidade dos sinais e sintomas relacionados ao câncer gástrico são determinantes para o seu diagnóstico tardio e consequente mau prognóstico. Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura, realizada em novembro de 2021. A busca de artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: PUBMED, LILACS, ScieLo, a partir dos termos: câncer, estomago, semiologia em inglês e português. Resultados e discussão: as manifestações clínicas do adenocarcinoma gástrico precoce são tipicamente vagas e inespecíficas, e em geral não provocam sintomas que induzem ao diagnóstico precoce da doença, fase na qual o tumor é superficial e potencialmente curável por cirurgia ou por procedimentos endoscópicos. Perda de peso, desconforto abdominal insidioso, acompanhado de plenitude pós-prandial e dor epigástrica tipo úlcera ou incaracterística, de intensidade variável, são sintomas que podem ocorrer na doença em curso, porém, em geral, são os estigmas de doença avançada como a presença de nódulo supraclavicular esquerdo palpável (Nódulo de Virchow), nódulo periumbilical palpável (Sinal Sister Mary Joseph), implantes ovarianos (Tumor de Krukenberg) e prateleira de Blummer (metástases no espaço retrovesical ou retrouterino palpáveis ao toque retal), que levam ao diagnóstico da patologia, infelizmente quando não há mais perspectiva de cura para o paciente. Considerações finais: desse modo, faz-se perceptível que a clínica inespecífica do paciente com neoplasia gástrica em fase inicial é um forte obstáculo para a abordagem precoce e para o tratamento efetivo da doença; assim, uma vez que o diagnóstico normalmente se dá através de sinais e sintomas típicos do estádio avançado da mesma, amiúde na presença de metástases, o paciente invariavelmente é sentenciado a uma sobrevida muito baixa.

DESCRITORES: Câncer. Estômago. Semiologia.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

TIREOIDECTOMIA COMO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CÂNCER DE TIREOIDE: VANTAGENS DA TÉCNICA ENDOSCÓPICA

BRUNA KELLY LIMA CHAVES[1]; MARÍLIA LEITE DE MENEZES [1]; LUZIA SANDRA MOURA MOREIRA[2]

A tireoide é uma glândula endócrina situada na região cervical, e é responsável pela produção e secreção dos hormônios T3 (triiodotironina) e T4 (tiroxina). Atualmente, o câncer de tireoide é a neoplasia endócrina mais prevalente, sendo o carcinoma papilífero o subtipo histológico mais comum, correspondendo a 85-95% dos casos. A tireoidectomia total é a conduta terapêutica mais indicada para combater o câncer de tireóide. Objetivo: Abordar os benefícios da cirurgia endoscópica no tratamento do câncer de tireoide. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa a partir de artigos indexados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SCIELO, utilizando-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Tireoidectomia”, “Cirurgia Endoscópica" e “Tratamento”. Foram selecionados artigos em português e inglês, disponíveis na íntegra e relacionados ao tema proposto. Resultado e discussão: A tireoidectomia total é a melhor alternativa terapêutica nos casos de câncer de tireóide e pode ser realizada tanto pela técnica convencional, quanto por meio de cirurgia endoscópica. Atualmente, a videocirurgia mais usada é a tireoidectomia endoscópica transoral por acesso vestibular (TOETVA), que consiste em acessar a tireóide por meio de três pequenas incisões na área vestibular do lábio inferior e colocação de uma câmera e dois instrumentais apropriados nas pequenas inserções. Algumas das indicações para a TOETVA são histórico pessoal de cicatrização patológica ou hipertrófica e pacientes com tireoide de pequeno volume. Essa técnica apresenta como vantagens, além de combater o câncer tireoidiano, para os cirurgiões a possibilidade de magnificação da imagem e delicadeza dos instrumentais, e para o paciente incisões pequenas e cicatrizes invisíveis na cervical. Considerações finais: Nessa perspectiva, foi possível constatar que a cirurgia por via endoscópica é uma excelente alternativa para pacientes que buscam evitar cicatrizes que comprometam esteticamente a região, além daqueles que possuem processos cicatriciais alterados, como as cicatrizações patológicas ou hipertróficas.

DESCRITORES: Tireoidectomia. Cirurgia Endoscópica. Tratamento.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

MÉTODOS DE RASTREIO DO CÂNCER COLORRETAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CAMILLA MARIA BARBOSA RAMOS[1]; LAÍS SOARES HOLANDA[1]; CLÁUDIO EMMANUEL GONÇALVES DA SILVA FILHO[2]

O câncer colorretal (CCR) é o terceiro mais comumente diagnosticado e o segundo tipo mais comum de morte relacionada ao câncer. Entretanto, a incidência e a mortalidade por neoplasia de cólon estão diminuindo na última década devido à adoção de programas de rastreamento eficazes. A chance de desenvolver CCR aumenta acentuadamente após os 50 anos, por isso é preferível o rastreio a partir dessa idade. Os exames mais utilizados para o rastreamento são Colonoscopia, Sangue Oculto, Teste de DNA Fecal. Objetivo: A revisão tem como objetivo destacar as principais diferenças entre os métodos de rastreamento da neoplasia colorretal. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura a partir da pesquisa nas bases de dados PubMed e Lilacs, realizada em 21 de novembro de 2021. Através do Decs, foram utilizados os descritores Colorectal Neoplasms AND Screening. Utilizou-se como critérios de inclusão os artigos que abordassem os métodos de rastreamento para o câncer colorretal, além de artigos completos e publicados entre 2016 e 2021, e nos idiomas inglês e português. Após a triagem pela leitura do resumo, aqueles que não apresentaram relação direta com o objetivo de estudo foram excluídos. Resultados e discussão: Considerando os estudos analisados, evidencia-se que a colonoscopia é relativamente segura e padrão-ouro de triagem com alta sensibilidade (95%) e especificidade (90%). No entanto, requer preparação intestinal completa e sedação, além de ter difícil acesso à população em geral devido ao alto custo. Por outro lado, o exame de sangue oculto nas fezes (FOBT) é um teste barato, simples e amplamente disponível no SUS, apesar de possuir baixa sensibilidade, já que não se pode afirmar se o sangue teve origem no cólon ou em outra parte do aparelho digestivo. Além disso, existe o Teste de DNA fecal, que analisa as seções atípicas do DNA das células do câncer, e apesar de ser um exame facilmente realizado, possui uma baixa especificidade. Considerações finais: Por fim, a detecção precoce da doença é de extrema importância para um tratamento bem sucedido, devendo ser feito nas pessoas com sintomas sugestivos. Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que o rastreamento do câncer colorretal seja realizado em pessoas acima de 50 anos, através da pesquisa do sangue oculto nas fezes. Se positivo, indica-se uma colonoscopia, com o intuito de avaliar se há câncer ou pólipos que possam se transformar em neoplasia e assim prevenir um pior desfecho da doença.

DESCRITORES: Câncer colorretal. Métodos de rastreamento. Olonoscopia

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

A RELAÇÃO ENTRE CATETERISMO VESICAL E CÂNCER DE PRÓSTATA: UMA REVISÃO BIBLIOGRAFICA NARRATIVA

BRENDA RIBEIRO SIQUEIRA[1]; LAILA MARIA ALVES DUARTE[1]; PEDRO JORGE FIGUEIREDO CUNHA[1]; PAULO EMANUEL SILVA[2]

O cateterismo vesical consiste na introdução de um cateter estéril através da uretra até a bexiga, com o objetivo de drenar a urina. O cateter vesical é muito utilizado em pacientes com hiperplasia prostática benigna (HPB) e retenção urinária refratária. Nesta condição, o encontro de níveis elevados do PSA no soro é motivo de preocupação, sendo necessário saber se esta alteração decorre da presença da sonda ou seria uma manifestação incipiente de um câncer prostático. Objetivos: Este trabalho tem por objetivo investigar a prevalência de câncer de próstata em pacientes cateterizados e, analisar a relação entre cateter vesical de demora e níveis séricos de PSA. Métodos: O trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura a partir dos bancos de dados do Scielo e PubMed, com artigos publicados em português e inglês, buscando por cateter, câncer e próstata. O número de artigos que citam os termos escolhidos, pesquisando até dois termos, apresentou uma variação de 14 artigos (SciElo) até 22 (Pubmed). Resultados e discussões: Observou-se que os fatores idade e variação média de peso prostático não influenciaram na análise dos resultados, ao passo que o valor referente ao PSA sérico é significativo. Em alguns estudos, após verificação de prevalência do câncer de próstata nos pacientes em uso de sonda vesical de demora, pôde-se descartar achados incidentais de malignidade nas peças cirúrgicas. Isso ocorre em detrimento da técnica de ressecção utilizada – Ressecção Transuretral da Próstata (RTU) ou Prostatectomia Transvesical (PTV), visto que a ablação é realizada na endopróstata, local cuja incidência de malignidade é baixa. Em contrapartida há pesquisas que se contrapõem a essa ideia, quando leva-se em conta o valor do PSA sérico. Nos casos de pacientes que utilizam o PSA sérico como seguimento clínico para as neoplasias prostáticas, foi constatado que o uso da sonda vesical de demora resultou no aumento significativo dos níveis dessa taxa no soro, mesmo após a eliminação dos fatores que poderiam ser indicativos dessa alteração, como: prostatite crônica, infarto prostático, abscesso prostático. Uma possível explicação, porém não confirmatória, para esse crescimento da taxa do PSA é a lesão das células epiteliais prostáticas que ocorre no momento da inserção da sonda, ocasionando a ruptura da barreira biológica. Com isso, essas causas devem ser mais bem pesquisadas. Conclusão: Destarte, baseado nos artigos analisados, a sondagem vesical não está relacionada com o câncer prostático, entretanto, os valores alterados do PSA tornam necessárias mais pesquisas acerca deste tema.

DESCRITORES: Antígeno Prostático Específico. Cateterismo Urinário. Neoplasias da Próstata.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

COLPOCITOLOGIA CERVICAL ONCÓTICA (PAPANICOLAOU) E PREVENÇÃO DE COLO DE ÚTERO

MARIANY NERI FERNANDES[1]; WÂNIA CRISTINA MORAIS DE MACÊDO[1]; JULIANA MACHADO AMORIM[1]; MARIA LEONÍLIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM[2]

Tendo em vista a alta prevalência de câncer de colo de útero, com índices de cerca de 570 mil casos e 311 mil mortes anuais no mundo, elenca-se “prevenção” como palavra chave para discussão do tema. Nesse sentido, cabe inquirir a importância da Citologia na prevenção do Câncer de colo de útero (CCU), uma vez que o Papanicolaou é o principal método de rastreio. Objetivo: Perscrutar o papel da citologia na prevenção das neoplasias de colo de útero. Metodologia: Trata-se uma revisão integrativa de literatura acerca da citologia de Papanicolau, realizada a partir de consultas a bases de dados, sendo SciELO a principal utilizada. Resultados: A principal causa para o câncer cervical resulta da infecção pelos tipos oncogênicos do papilomavírus humano, tendo o tipo de vírus, carga viral, estilo de vida como fatores determinantes para seu desenvolvimento, uma vez que evolui a partir de lesões precursoras.As modificações acometidas no epitélio são detectadas por meio de citopatologia esfoliativa cervical corada pelo método de Papanicolaou, um método de baixo custo, simples e de fácil execução, tendo baixa especificidade, mas alta sensibilidade. A partir da análise microscópica da lâmina em que o material foi coletado, prosseguirá a caracterização da amostra, com negatividade para lesão intraepitelial ou malignidade ou com presença de anormalidades nas células epiteliais, com achados que vão desde alterações relacionadas à gravidez ou cervitite, até neoplasias, bem como presença de microorganismos. Conclusão: Evidencia-se, portanto, que a citologia assume papel de suma importância na prevenção das neoplasias de colo de útero, tendo em vista a praticidade e efetividade do Papanicolaou.

DESCRITORES: Neoplasias de colo de útero. Citologia.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

A IMPORTÂNCIA DOS BIOMARCADORES TUMORAIS PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

ENNIO JAVI SIQUEIRA BARBOSA DINIZ[1]; VINICIUS VIEIRA LEANDRO DA SILVA[1]; CAROLINA UCHÔA GUERRA BARBOSA[2]

O câncer de mama tornou-se de grande importância para saúde pública por ser a principal causa de morte por câncer entre as mulheres, correspondendo a 29,5% das neoplasias, com fatores de risco relacionados à alimentação, estilo de vida, histórico familiar, idade, obesidade e reposição hormonal. Os biomarcadores tumorais são proteínas presentes nos tumores, sangue ou em outros líquidos biológicos, onde a alteração da sua concentração pode estar relacionado como indicador de câncer. Nos casos específicos de câncer de mama tem-se como principais marcadores tumorais: Cerb B2, Catepsina D e CA. Objetivo: Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão de literatura a respeito da importância dos biomarcadores tumorais no rastreamento do câncer de mama. Método: trata-se de um estudo de revisão de literatura por meio de artigos na base de dados do SciELO, PubMed e MEDLINE, sendo utilizadas para a confecção do mesmo as seguintes palavras-chave: “câncer de mama”, “biomarcadores tumorais” e “bioquímica”. A partir disso, foram selecionados, por data de publicação e relevância sobre o assunto, 4 artigos entre os 32 analisados. Resultados: nos carcinomas de mama, biomarcadores como Cerb B2, Catepsina D e CA 15 têm ampliado o olhar para o rastreamento clínico e manejo adequado para um bom prognóstico dos pacientes (CONTE, FONSECA, 2020). Embora sejam determinantes para o diagnóstico precoce desse tipo de câncer, na maioria das vezes, pode haver alteração dos seus valores por meio de processos fisiológicos, o que tem se mostrado um obstáculo para os pesquisadores. Segundo Almeida et. al, os carcinomas primários com hiperexpressão do oncogene Cerb B2, têm mostrado uma redução após tratamento com altas doses de quimioterapia. Além disso, estudos desenvolvidos por Pujol et. al., mostraram que devido ao seu poder proteolítico, a Catepsina D, facilita a progressão das metástases cancerígenas, principalmente pela via linfática. Por outro lado, o CA 15 tem sido utilizado para o prognóstico em casos de retorno do câncer antes de aparecer sinais em 13 meses (Almeida, 2007). Conclusão: em suma, o conhecimento acerca dos biomarcadores do câncer de mama tem-se mostrado eficiente no rastreio, dando um melhor direcionamento quanto ao prognóstico, tratamento e acompanhamento. É necessário conhecer de forma singular a particularidade de cada dos marcadores, atentando-se para o tipo de neoplasia investigado, sendo sob hipótese alguma analisados de forma isolada.

DESCRITORES: Câncer de mama. Biomarcadores Tumorais. Bioquímica.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

RECIDIVA BIOQUÍMICA E A IMPORTÂNCIA DO TESTE DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO NO CÂNCER DE PRÓSTATA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

GIULIA DE OLIVEIRA LUNA[1]; JOSÉ MURILO DE LIMA CAPELLARI [1]; CAROLINA UCHÔA GUERRA BARBOSA[2]

O câncer de próstata é a segunda neoplasia de maior incidência em homens no mundo. A vasta utilização do antígeno prostático específico (PSA), como marcador tumoral para seu diagnóstico e monitorização, possibilitou a descoberta precoce da doença, ainda na forma localizada e, consequentemente, o uso de tipos de tratamentos totalmente curativos. No entanto, existem fatos que podem influenciar negativamente na supervisão desse câncer através do resultado do PSA. Há uma circunstância na qual, uma parcela da população que passou por algum tratamento com finalidade curativa, como a prostatectomia radical ou radioterapia externa, apresenta, persistentemente, uma elevação nos níveis séricos de PSA, apesar da ausência de evidências clínicas, radiológicas e/ou histopatológicas de recidiva, sendo definida, portanto, como "recidiva bioquímica". Objetivo: Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão de literatura a respeito da importância do teste de PSA para o câncer de próstata e em como seus resultados podem afetar a abordagem terapêutica em casos de recidiva bioquímica. Método: Trata-se de um estudo de revisão de literatura dos últimos 05 anos, por meio de artigos na base de dados do SciELO, PubMed e MEDLINE. Foram utilizadas as palavras-chave: "câncer de próstata", "antígeno prostático específico" e "recidiva bioquímica". A partir disso, foram selecionados, por data de publicação e relevância sobre o assunto, 7 artigos entre os 62 analisados. Resultados: Os pesquisadores têm usado o PSA como parâmetro para definir tal recidiva, pois estima-se que essa enzima comece a aumentar alguns anos antes da aparição dos sinais clínicos da doença recidivada, apesar de ainda não haver um valor de referência para constatar o controle bioquímico da doença. No entanto, sabe-se que o tempo para atingir o valor mínimo de PSA é diferente em cada tratamento: após a intervenção cirúrgica seu declínio é imediato, já na radioterapia, a redução é esperada em alguns meses, embora haja persistência de um valor detectável pela não extração completa da glândula prostática nesse método. Conclusão: Em suma, ratifica-se a necessidade de uma definição específica de valores para "recidiva bioquímica", pela importância de se descobrir o momento ideal para a inclusão de terapias de resgate, nos casos ainda sem manifestação clínica da doença recidivada. Assim, o manejo desse grupo de pacientes ainda é um problema para profissionais da área, já que possuem uma evolução clínica variada, além de se fazer necessário o conhecimento minucioso dos seus fatores prognósticos, a fim de individualizar o tratamento da melhor maneira possível.

DESCRITORES: Neoplasias da Próstata. Antígeno Prostático Específico. Recidiva Local de Neoplasia.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

HELICOBACTER PYLORI E O CÂNCER GÁSTRICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ERNESTO VALENTIM DE SOUSA NETO[1]; MARIA CAROLINA SARMENTO DE MATOS[1]; MARIA DO SOCORRO VIEIRA PEREIRA[2]

Introdução: O câncer de gástrico compreende a quarta neoplasia mais relacionada à morte no mundo. Esse desfecho negativo está intimamente relacionado a características comuns a esses tumores, tais como: alta proliferação celular, rápida invasão de tecidos mais profundos e resistência aos esquemas quimioterápicos. A infecção pela bactéria Helicobacter pylori é tida como carcinogênica em humanos, ligada a baixas condições socioeconômicas, estimando-se que seja responsável por dois terços dos casos de adenocarcinoma gástrico. Apesar dos mecanismos ainda não serem totalmente elucidados, é sabido que a colonização da mucosa gástrica pela H. pylori desencadeia uma resposta inflamatória, seguida por uma série de transdução de sinais que culminam em distúrbios na mucosa, gastrite crônica e uma intrincada via de várias etapas para a carcinogênese. Objetivo: A primícia desse trabalho é a realização de uma revisão de literatura a cerca da importância do câncer gástrico como uma das neoplasias de maior letalidade, tendo com destaque sua íntima correlação com a infecção pelo Helicobacter pylori, uma bactéria extremamente presente em nosso meio, e como o seu combate é efetivo como prevenção para o desenvolvimento o carcinoma gástrico. Método: Referese a uma revisão de literatura dos últimos quatro anos, através de artigos científicos na base de dados do SciELO, PubMed e MEDLINE. Foram utilizadas as palavras-chave: “câncer gástrico” e “Helicobacter pylori”. Partindo desse ponto, foi realizada uma seleção levando em consideração a data de publicação e relevância sobre o assunto, sendo por fim escolhidos seis artigos entre os cinquenta e oito analisados. Resultados: Apesar da colonização da mucosa gástrica pela bactéria H. pylori ser um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento adenocarcinoma gástrico, em especial quando se trata de cepas mais virulentas, estudos demonstram que a erradicação desse patógeno não impacta diretamente na redução global da incidência de câncer gástrico. Tal afirmação se explica pelo fato da neoplasia gástrica sofrer a influência de uma série de outros fatores de risco, tais como ingestão de nitritos, histórico familiar, entre outros. Entretanto, isso não diminui a importância da erradicação da H. pylori, pois o combate da mesma gera a não progressão ou até mesmo regressão de lesão pré-neoplásicas, sendo, portanto, benéfica e recomendada. Conclusão: Em suma, ratifica-se a importância do diagnóstico precoce do câncer gástrico, assim como a detecção das populações de risco, com um foco especial para o rastreio, diagnóstico e erradicação do Helicobacter pylori o mais precoce possível, a fim de impactar positivamente sobre os indivíduos infectados por esse patógeno, minimizando o risco de desenvolvimento de neoplasia gástrica.

DESCRITORES: Helicobacter pylori; Gastrite bacteriana; Câncer gástrico.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE OSTEOSSARCOMA

FERNANDA PEREIRA DA SILVA[1], LETICIA AMARAL SHIZUE SUASSUNA[1], TÂNIA REGINA FERREIRA CAVALCANTI[2]

O osteossarcoma (OS) é um tumor de origem mesenquimal que ocorre mais frequentemente durante a fase de crescimento dos ossos longos. O osteossarcoma proximal do fêmur é incomum e raramente produz os achados típicos dos estudos clínicos e de imagem. A apresentação atípica pode ocasionar erros diagnósticos e tratamentos inapropriados. Essa neoplasia maligna é considerada rara, apresentando cerca de 400 novos casos anualmente nos Estados Unidos e mais prevalente na população infanto-juvenil, representando cerca de 3% a 5% das neoplasias na faixa etária dos 0 aos 19 anos. O pico de incidência se dá na 2ª década de vida, com maior frequência entre o sexo masculino, onde os principais sítios de apresentação se tratam dos fêmures, tíbias e epífises e metáfises proximais do úmero. Em casos de metástase, os sítios mais acometidos são os pulmões. Objetivo: Conhecer as características epidemiológicas do paciente pediátrico portador de OS. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura, a partir de artigos indexados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SCIELO, utilizando-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Osteossarcoma”, “Pediatria" e “Epidemiologia”. Foram selecionados artigos em português e inglês, disponíveis na íntegra e relacionados ao tema proposto. Resultados: Foi evidenciado a maior prevalência de osteossarcoma em pacientes do sexo masculino (5.2 casos por milhão por ano em comparação ao sexo feminino 4.5 casos por milhão por ano). A incidência de OS aumenta levemente com a idade e é mais acentuado na faixa etária de 10 a 19 anos em decorrência do estirão puberal. Essa neoplasia é raramente encontrada em pacientes abaixo de 5 anos (apenas 1% dos casos). Em crianças na faixa de 5 a 9 anos, a incidência anual é de 2.6 casos por afro-americanos em relação a 2.1 casos por pessoas brancas por milhão na população. Em crianças na faixa de 10 a 14 anos a incidência anual é de 8.3 casos por afro-americanos e 7 casos por pacientes brancos por milhão na população. O paciente portador de OS se caracteriza por ser homem, afrodescendente, proveniente do interior e com antecedentes familiares de câncer. Conclusão: É importante conhecer as características epidemiológicas do paciente portador de OS, para assim direcionar o olhar dos profissionais de saúde para a necessidade de uma abordagem holística e multidisciplinar desde o diagnóstico até o tratamento.

DESCRITORES: Osteossarcoma; Bibliometria; Pediatria.

[1]Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança
[2]Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança