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

XXX MOSTRA DE TUTORIA DA FAMENE 2023.1

10 a 12 de maio de 2023

ISSN 21756171

SAULO FELIPE COSTA

Coordenador dos Anais

JOAO PESSOA/PB
2023

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

COORDENADOR DOS ANAIS
Prof. Saulo Felipe Costa

COMISSÃO ORGANIZADORA
Clélia de Alencar Xavier Mota
Gladys Moreira Cordeiro da Fonseca
Juliana Machado Amorim
Maria Leonília de Albuquerque Machado Amorim
Solidônio Arruda Sobreira

COMISSÃO CIENTÍFICA DO EVENTO
Carolina Uchôa Guerra Barbosa de Lima
Clélia de Alencar Xavier Mota
Cibelle Cabral David
Deivid Almeida da Costa
Hermann Ferreira Costa
Homero Perazzo Barbosa
Ideltônio José Feitosa Barbosa
José Rômulo Soares dos Santos
Juliana Machado Amorim
Maria Alinete Moreira de Menezes
Maria Anunciada Agra de Oliveira Salomão
Marcos Antônio Alves De Medeiros
Maria do Socorro Vieira Pereira
Maria Leonília de Albuquerque Machado Amorim
Raphael Batista da Nóbrega
Saulo Felipe Costa
Suellen Maria Pinto de Menezes Silva Viana
Valéria Cristina Silva de Oliveira
Vinícius Nogueira Trajano
Weruskha Abrantes Soares Barbosa

Estamos trazendo nestes Anais a divulgação dos trabalhos apresentados na XXIX Mostra de Tutoria da Famene 2022.2. 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, 15 de maio de 2023.

PÔSTER DIALOGADO

ESCLEROSE MÚLTIPLA

LUIS AUGUSTO ALVES DE MENEZES JUNIOR[1]; JOSÉ NYELLYSON EUFRAUZINO CHAGAS[1]; FLAVIANO BISNETO RIBEIRO COUTINHO[1]; MARCOS ANTÔNIO FERREIRA E SILVA FILHO[1]; JULIANA AMORIM [2]

A Esclerose Múltipla é uma doença neurológica desmielinizante autoimune cronica, provocada por mecanismos inflamatórios e degenerativos que comprometem a bainha de mielina(estrutura que reveste os neurônios das substancias brancas e cinzentas do sistema nervoso central). Os surtos (desmielinização) ocorrem a partir do surgimento de um novo sintoma neurológico ou piora significativa.

DESCRITORES: conhecimento. informação. evidencia

[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 BASOCELULAR: COMPREENSÃO PATOLÓGICA

CATARINA HÓSTIO OLIVEIRA[1]; JÚLIA CECÍLIA RAMOS DA SILVA[1]; LAURA BEATRIZ LEITE SOUZA[1]; MARIA CLARA QUEIROZ MACEDO LYRA[1]; PALOMA NICOLE SOUZA DOS SANTOS[1]; JULIANA MACHADO AMORIM [2]

O carcinoma basocelular é um tipo de câncer de pele que se origina nas células basais da epiderme e anexos cutâneos, como folículos pilosos e glândulas sebáceas. Geralmente é causado pela exposição crônica à radiação ultravioleta (UV) do sol.O estudo patológico do carcinoma basocelular pode fornecer informações importantes sobre a extensão e a gravidade da doença. O patologista pode determinar o tipo específico de carcinoma basocelular presente, que pode variar em termos de aparência e comportamento clínico. O carcinoma basocelular geralmente é tratado por meio de cirurgia, e o estudo patológico da amostra de tecido removida pode ajudar a garantir que todas as células cancerígenas tenham sido removidas. Em geral, é importante seguir as recomendações do dermatologista em relação à prevenção e tratamento do carcinoma basocelular, e manter uma rotina de exames regulares da pele para detectar a doença precocemente. Compreender o Carcinoma basocelular, sua prevenção e os tipos de tratamento da doença citada.. O estudo é relevante para avaliar dentre outras patologias a semelhança entre o carcinoma basocelular e o carcinoma espinocelular. Estes cânceres podem ser comparados com outras neoplasias, associando como diagnóstico diferencial, comparando com casos de câncer de pele não melanoma. O carcinoma espinocelular é o que mais se aproxima do carcinoma basocelular, entretanto sua diferenciação consiste na proliferação de células espinhosas, tornando-se mais agressivo que o basocelular, tanto localmente quanto na capacidade de produzir metástase. A singularização do carcinoma espinocelular é realizada através de exames histopatológicos, em que sua causa está associada à incidência da luz solar, possuindo característica muito próxima ao basocelular, descartada somente com o resultado de biópsia. O diagnostico pode ser feito de duas formas, são ela: Biopsia por shaving, nessa técnica se passa uma lamina por baixo da lesão para que ela seja enviada inteira para analise histológica. O segundo é o punch, um aparelho redondo que vai ser medido pelo número de milímetros desse diâmetro. Com esse aparelho é possível retirar um fragmento do material e enviar para análise, que vai identificar a categoria.O tratamento ideal para o carcinoma basocelular é a cirurgia.

DESCRITORES: Carcinoma basocelular. Câncer de pele. Dermatoscopia.

[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 ÁCIDO FÓLICO NA PREVENÇÃO DA ANENCEFALIA

LARISSA SOARES BELTRÃO ARAUJO[1]; MARIA KLARA ABREU PIRES VENÂNCIO[1]; GLADYS MOREIRA CORDEIRO DA FONSECA[2]; JULIANA MACHADO AMORIM[2]

A anencefalia se caracteriza como uma malformação congênita originada de uma neurulação anormal, o que resultará na ausência de junção das pregas neurais e da formação do tubo neural da região encefálica. Essa patologia pode ser definida de maneira simplificada como uma falha no fechamento do tubo neural, resultando na ausência total ou parcial da calota craniana, mostrando-se recorrente no período da terceira e quarta semana da gestação (entre 23ª e 26ª dia do embrião). Com o objetivo de demonstrar a importância do ácido fólico na prevenção da anencefalia, foi realizado um estudo exploratório de revisão bibliográfica, através de buscas na base de dados PubMed e Scielo, na qual foram achados 72 artigos publicados nos últimos 5 anos, sendo selecionados 15 casos clínicos para serem utilizados neste estudo. Com base da literatura, observou-se que que entre 75% a 80% dos fetos com anencefalia são natimortos, ou seja, morrem ainda no útero. O restante morre dentro de horas ou poucos dias após o parto, sendo esses afetados por cegueira, surdez e incapacidade de sentir dor. As causas dos defeitos do tubo neural não são completamente conhecidas, mas as evidências indicam que, pelo menos em parte, se devem à nutrição deficiente, particularmente em ácido fólico, a causas genéticas ou ao uso de drogas. O ácido fólico é o mais importante fator de risco para os defeitos do tubo neural identificado até hoje. A suplementação periconcepcional e durante o primeiro trimestre de gravidez tem reduzido tanto o risco de ocorrência como o risco de recorrência para os defeitos do tubo neural em cerca de 50 a 70%. Devido à gravidade dos defeitos do tubo neural e sua morbimortalidade, tornam-se muito importantes o aconselhamento genético, a suplementação dietética com ácido fólico e o diagnóstico pré-natal das malformações do tubo neural. A dose mínima diária de ácido fólico recomendada para as grávidas é de 0,4 a 0,6 mg por dia. As mulheres que correm maior risco de ter um filho com anomalia do tubo neural são candidatas à suplementação com ácido fólico em doses mais elevadas. A dose mais alta (1 a 4 mg diários) deve ser iniciada um a três meses antes da concepção e mantida durante as primeiras 12 semanas de gestação, após o que a dose é reduzida para 0,4 mg e continuada até quatro a seis semanas pós-parto ou até a conclusão da amamentação.

DESCRITORES: Anencefalia. Tubo Neural. Ácido Fólico.

[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 BASOCELULAR E RADIAÇÃO

ANA CECILIA LIRA[1]; ANTÔNIO AURILIO LEAL FREIRE FRUTUOSO FILHO[1]; ;JULIANA MACHADO AMORIM[2]

O carcinoma basocelular é um dos três tipos de neoplasias epiteliais caracterizadas por lesões ulceradas pruriginosas e peroladas, geralmente em áreas expostas ao sol, principalmente quando se trata de pessoas de pele clara. Este estudo de caso visa utilizar o método científico para analisar e discutir medidas propostas pelos profissionais de saúde e pelos próprios pacientes e sua doença.

DESCRITORES: Câncer. Radiação. Pele

[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

ANOREXIA NERVOSA: UMA ANÁLISE DO TRANSTORNO ALIMENTAR

LUANA RAQUEL PINHEIRO DE SOUSA[1]; JULIANO FLORÊNCIO ALVES DE OLIVEIRA[1]; LUÍS AUGUSTO ROMÃO DA COSTA[1]; MYLLENE MACIEL NATIVIDADE[1]; PABLO VASCONCELOS AIRES[1]; ISABELA TATIANA SALES DE ARRUDA[2]

Os transtornos alimentares (TA) são um grupo complexo de transtornos psiquiátricos caracterizados por alteração nos hábitos alimentares e por preocupação excessiva e visão distorcida do próprio peso corporal, associados a um alto índice de morbidade e mortalidade, devido a comportamentos alimentares patológicos que podem levar a complicações médicas. Cerca de 70 milhões de pessoas em todo o mundo, de todos os gêneros, idades e grupos étnicos, já tiveram um distúrbio alimentar. A sua etiologia é influenciada por processos de desenvolvimento sociais e biológicos. Os principais transtornos alimentares é a anorexia nervosa (AN), distúrbio comum no mundo ocidental que se relaciona a uma série de parâmetros socioculturais, fatores familiares, afeto negativo, baixa autoestima e insatisfação corporal. AN tem a maior taxa de mortalidade entre os transtornos psiquiátricos porque pode resultar em complicações médicas significativas. O transtorno psiquiátrico pode apresentar diferentes níveis de gravidade, desde enxergar a comida como algo inorgânico ou repugnante, até mesmo, e mais comumente verificado, enxergar o próprio corpo erroneamente como anômalo e indesejado. Objetivo: Analisar o transtorno alimentar de anorexia nervosa e descrever as metas para identificação da patologia. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica, com busca de artigos disponíveis na Base de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na qual foram levantados artigos publicados em periódicos de referência. As palavras-chave utilizadas para o levantamento dos estudos na área eleita foram “anorexia nervosa, transtorno e desordem alimentar”. Não foram aplicados filtros incluindo país de publicação, idioma, tipo de artigos. Resultados e discussão Pessoas com anorexia nervosa têm um aumento de duas a seis vezes na mortalidade ajustada por idade atribuída a complicações médicas e têm taxas de conclusão de suicídio até 18 vezes as taxas de conclusão de seus pares. No sexo feminino, a maior taxa de incidência de anorexia nervosa é por volta dos 15 anos. Vários estudos relatam um aumento notável na incidência de anorexia nervosa entre meninas de 10 a 14 anos. Uma avaliação médica inicial deve estabelecer o diagnóstico, excluindo diagnósticos alternativos ou concomitantes (por exemplo, doença tireoidiana ou gastrointestinal) com base na clareza do quadro clínico.

DESCRITORES: Anorexia nervosa, transtorno, desordem alimentar

[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

METÁSTASE PULMONAR DE OSTEOSSARCOMA

ALYCIA DE PAIVA BEZERRA CÂMARA[1]; BRUNA TRIGUEIRO CARLINI [1]; FELLIPE GONÇALVES MONTEIRO [1]; ÍTALO FORMIGA MILFONT CARTAXO [1]; PEDRO WERTON FEITOSA[1]; JULIANA MACHADO AMORIM [2]

O osteossarcoma é um tumor ósseo maligno agressivo com predileção para ossos próximos ao joelho, mais incidente em crianças e adolescentes entre 10 a 25 anos. Em situações metastáticas, tal tumor tem um pior prognóstico, desse modo, os exames de imagem atuam de maneira indispensável, uma vez que auxiliam na identificação do tumor. Aproximadamente 20% dos pacientes com osteossarcoma apresentam metástase, sendo o pulmão o principal órgão afetado. Seu rápido avanço e baixa taxa de sobrevida requer cuidadosa coordenação de estudo do estadiamento, biópsia, cirurgia adequada, quimioterapia pré e pós-operatória e radioterapia. O objetivo deste trabalho é compreender a relação da metástase pulmonar com o osteossarcoma. Trata-se de uma revisão de literatura que foi fundamentada a partir da coleta em bancos de dados por via eletrônica nos sites: Google Acadêmico, Scielo, National Library of Medicine, Revista de Medicina e Saúde de Brasília, bem como livros referentes à temática. As metástases iniciais do osteossarcoma são caracteristicamente hematogênicas, esses tipos de patologias, microscópicamente, estão presentes em quase todos os pacientes no momento do diagnóstico. Outrossim, o tratamento cirúrgico pode levar ao aumento da expectativa de vida dos pacientes diagnosticados com osteossarcoma. Além disso, as taxas de melhora aumentam significativamente após a realização da quimioterapia. No entanto, mesmo com o surgimento de novos tratamentos e protocolos mais eficientes, alguns casos ainda revelam recorrência da doença, comumente nos pulmões. As metástases pulmonares são caracterizadas por múltiplos nódulos bem definidos no parênquima pulmonar. Contudo, características radiológicas dessas lesões são frequentemente encontradas em pacientes acometidos por osteossarcoma, esses achados atípicos incluem escavação, calcificação, localização atípica no pulmão, formas micronodulares, metástases hemorrágicas e trombos tumorais. Por conseguinte, é imprescindível o conhecimento dos radiologistas sobre as apresentações atípicas para a diferenciação da doença metastática do câncer de pulmão primário sincrônico e das condições pulmonares benignas. Com base no estudo, conclui-se que a metástase pulmonar são tumores que decorrem de outras áreas do corpo que apresentaram algum câncer, como, por exemplo, o osteossarcoma. Evidencia-se a importância do monitoramento das doenças que podem ocasionar essa metástase, em razão do rápido crescimento das células tumorais que podem ser metastizadas precocemente, acometendo principalmente em adolescentes e adultos jovens, cujo tratamento ajudará a aumentar de maneira significativa a sobrevida desses pacientes.

DESCRITORES: Osteosarcoma. Metástase Pulmonar. Tumor Ósseo.

[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

HERPES-ZÓSTER COMO REPERCUSSÃO DA IMUNODEPRESSÃO NO HIV: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ANA PAULA ALVES BORGES[1]; EDMILSON GOMES DE SOUSA SOBRINHO[1]; FERNANDA DE OLIVEIRA ESPÍNOLA[1]; VANESSA GONÇALVES DE MENESES SOUTO MAIOR[1]; HERMANN FERREIRA COSTA[2]

O vírus varicela zoster (VZV), que é causador da catapora, pode reativar em uma fase posterior da vida do infectado, ocorrendo à reativação viral na área nervosa torácica, o vírus percorre um caminho na região do nervo, chamada herpes-zoster, conhecida popularmente como cobreiro. Sua transmissão primária ocorre através da inalação de perdigotos, além dos casos em que há um contato direto com as áreas lesadas do indivíduo infectado. Indivíduos com imunodeficiência, como aqueles infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), têm maior susceptibilidade para desenvolver o herpes-zoster. A queda da imunidade nesses pacientes pode levar a uma reativação VZV, causando a infecção secundária que pode ser mais grave. Objetivo: O propósito deste estudo foi compreender os mecanismos pelos quais a imunodepressão causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) contribui para o surgimento do herpes-zóster (HZ), bem como identificar as principais alterações e complicações decorrentes da infecção pelo HZ nesses pacientes. Metodologia: O aspecto metodológico deste estudo consistiu em uma revisão da literatura nas bases de dados BVS, DATASUS e Scielo, utilizando os descritores "Diagnóstico Clínico", "AIDS" e "VVZ". Foram incluídas análises documentais publicadas nos últimos cinco anos que abordavam sobre o herpes-zóster em pacientes com HIV. Resultados: Com a análise sistêmica de quatro artigos, foi selecionada dois como base para desenvolver o estudo, e com esse resultado foi observado que indivíduos imunodeprimidos, como os portadores do HIV, apresentam maior risco de desenvolver herpes-zóster devido à infecção em latência, que pode tornar-se ativa novamente pela baixa defesa imunológica. O diagnóstico do herpes-zoster em pacientes com HIV é eminentemente clínico, podendo ser feito através da detecção de anticorpos contra o antígeno de membrana (FAMA), ensaio imunossorvente ligado à enzima (ELISA) e a imuno-hemaglutinação por aderência. O tratamento normalmente é feito com antirretroviral Aciclovir, que impede a replicação do vírus e tem um bom potencial para erradicá-lo e aliviar os sintomas rapidamente, associados à terapia anti-HIV. Em alguns casos, a terapia antiviral pode ser associada ao uso de corticóides, o que pode encurtar o tempo de evolução das vesículas e auxiliar no alívio da dor aguda sentida pelo paciente. Conclusão: Portanto, é possível concluir que a HZ é muito comum em pessoas imunocomprometidas, soropositivos, sendo esses os mais propensos a contrair e desenvolver a doença, por isso o seu diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

DESCRITORES: Diagnóstico Clínico. AIDS. VVZ.

[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

ASMA ALÉRGICA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

CAMILA MAIA DANTAS[1]; GABRIEL ARLYSON SANTANA DE JESUS[1]; LARISSA KERLLY VIEIRA DA SILVA[1]; NEWSARA RAMALHO AMORIM[1]; MARCOS ANTÔNIO ALVES DE MEDEIROS [2]

A asma alérgica é uma patologia inflamatória que acomete os bronquíolos devido à hipersensibilidade ao alérgeno. De modo geral, a doença se caracteriza por um broncoespasmo decorrente da reação exacerbada dos receptores de irritação dos brônquios e bronquíolos, que causam a tosse, taquipnéia e broncoconstrição. Assim sendo, este estudo tem como objetivo descrever o diagnóstico, os sintomas e tratamento da Asma alérgica, por meio de uma revisão bibliográfica do tema. Foram pesquisadas publicações nas bases de dados Google Acadêmico e Scielo, baseado nos seguintes termos: asma alérgica; diagnóstico e tratamento. Nessa perspectiva, a cronicidade da asma e seu processo inflamatório acarreta o remodelamento dos brônquios caracterizado pela redução do diâmetro do lúmen brônquico, decorrente da lesão epitelial, hipertrofia e hiperplasia da musculatura lisa dos vasos sanguíneos, aumento da inervação brônquica e outras consequências inflamatórias. O diagnóstico é predominantemente clínico e se baseia justamente nos sintomas relatados pelo paciente, como: tosse seca, sibilância, falta de ar, dentre outros. Mas também é confirmado pelo exame físico e pelos exames de função pulmonar (espirometria), em que é mostrada alteração exacerbada na expiração do paciente (maior tempo de expiração e menor volume de ar expirado). O tratamento medicamentoso é feito majoritariamente com recurso a inaladores (“bombas”), que contêm broncodilatadores e anti-inflamatórios, como também medidas de higiene do ambiente e vacinas para alergia. Com efeito, a asma é uma doença pulmonar do tipo obstrutiva, caracterizada por obstrução variável ao fluxo aéreo e hiper-reatividade ou hiper-responsavidade brônquica, que tem como característica básica a inflamação da mucosa dos brônquios. A asma é uma das doenças crônicas mais comuns que afetam tanto crianças como adultos, sendo um problema mundial de saúde. É uma doença crônica e não tem cura, porém existem múltiplas soluções de a manter controlada, permitindo ao doente levar uma vida normal. A asma é uma condição sensível, por isso é importante a sociedade tomar conhecimento acerca dos sintomas para prevenir e tratar precocemente o estado agudo e controlar a enfermidade crônica.

DESCRITORES: Asma Alérgica. Sibilância. Espirometria.

[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

ACRANIA ASSOCIADA A ANENCEFALIA

IGO DE OLIVEIRA SANTOS[1]; MATHEUS HENRIQUE PINTO DE OLIVEIRA[1]; PAULO CÉZAR DE OLIVEIRA BRITO FILHO[1]; JOÃO VICTOR DOS SANTOS MARQUES[1]; BRUNO PAIVA BARBOSA COSTA[1]; HOMERO PERAZZO BARBOSA[2]

A anencefalia é uma malformação caracterizada pela ausência total ou parcial de tecido cerebral e fechamento superior do crânio. Ocorre durante a gravidez, entre os dias 16 e 26, e é incompatível com a vida extrauterina. No Brasil, em abril de 2012, o Supremo Tribunal Federal decidiu descriminalizar a interrupção da gravidez de fetos anencéfalos. Relatou-se um caso clínico de uma mulher jovem gestante primípara, com 22 semanas de gravidez. Ela se queixava de mal-estar, dificuldade respiratória e contrações dolorosas na região pélvica. Declarou ser tabagista e etilista, disse não ter realizado o tratamento nutricional com ácido fólico e/ou outros suplementos. Ela relata um caso positivo para óbito fetal devido a malformação na família, por parte da sua avó. Foi realizada uma ultrassonografia obstétrica (USG) e a dosagem sérica de alfafetoproteina mostrou resultado alterado (>10ng/ml) e também revelou ausência de calota craniana e de parênquima cerebral no feto. Preferiu manter a gestação, mas. infelizmente, a criança não sobreviveu às alterações, falecendo poucas horas após um parto prematuro. Nos casos de anencefalia, a extremidade superior do tubo neural não fecha, o que resultará na ausência do cérebro. Apesar da possível correção cirúrgica, o dano nervoso é permanente e termina em diferentes graus de paralisia de membros inferiores, bexiga e intestino. A deficiência de ácido fólico é um importante fator de risco para doenças tropicais negligenciadas (DTNs), mas o mecanismo exato durante a embriogênese não é conhecido. Em 2000, o Institute of Medicine, nos Estados Unidos, estabeleceu uma recomendação nutricional de ácido fólico de 0,4 mg/dia para mulheres. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou um regulamento técnico sobre a ingestão diária recomendada de proteínas, vitaminas e minerais em 2005. Considera-se difícil atingir as necessidades de folato com uma dieta normal sem suplementação alimentar. A suplementação alimentar com ácido fólico é uma intervenção inquestionável na prevenção primária dos defeitos do tubo neural. Os defeitos de tubo neural têm de ser encarados como uma "epidemia" suscetível de prevenção. Na comunidade científica internacional existe um grande movimento no caminho de que fortificação com ácido fólico seja implementada universalmente buscando prevenir os defeitos do tubo neural. O avanço na resolução do ultrassom permite a detecção de defeitos do tubo neural em até 12 semanas por meio do ultrassom transvaginal.

DESCRITORES: Anencefalia fetal. Acrania. Ácido fólico

[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

ESCLEROSE MÚLTIPLA: O DESAFIO DO “SER HUMANO”

CAROLINE FERREIRA BARBOZA[1]; DAMIÃO EDGLEYS PORTO[1]; MARIANA SOUZA AMORIM[1]; PAULO BORGES COELHO DE MIRANDA FREIRE[1]; MARIA LEONÍLIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM[2]

A esclerose múltipla (EM) é considerada uma doença crônica e inflamatória do sistema nervoso central que acomete a bainha de mielina, sendo então classificada como desmielinizante, que leva à lentidão da velocidade de condução nervosa e gera incapacidades funcionais, mais comum em adultos jovens de 20 a 40 anos. Objetivo: Abordar os aspectos atuais da EM, meios de diagnóstico e formas de tratamento. Metodologia: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas principais bases de dados, PUBMED, SCIELO, SCOPUS, LILACS, Google Acadêmico, com os descritores “Multiple sclerosis”, “Multiple Sclerosis, Relapsing-Remitting”, “Multiple Sclerosis, Chronic Progressive”. Foram encontrados 1.693 artigos, dos quais oito revisões sistemáticas foram incluídas nesta pesquisa. Discussão: Clinicamente, a EM se expressa em surtos, gerando perda imediata ou em questão de dias de função sensitiva e/ou motora, podendo ser transitória e remitir em questões de dias ou semanas. Entretanto há uma fase em que os surtos decorrentes da doença geram sequelas, mostrando que há progressão da doença, o que faz com que cada paciente apresente a doença de forma diferente pois não seguem o mesmo curso de surtos. Alguns dos possíveis sintomas são fala mais lenta, palavras arrastadas, voz trêmula, disfagias, fadiga (cansaço intenso e momentâneo), interferência na memória e nas execuções das tarefas, depressão, ansiedade, transtorno de humor, irritabilidade, interferência na frequência e urgência de urinar, constipação fecal, visão embaçada, tremores, ataxia, vertigens, náuseas, falta de coordenação, fraqueza, espasticidade, disfunção erétil, entre outros. O diagnóstico deve estar baseado em um histórico dos sintomas, além de um exame neurológico bem detalhado que inclui exames laboratoriais, bem como estudo da imagem do encéfalo e medula espinal por ressonância magnética e exame do líquido cefaloraquiano. O tratamento medicamentoso é complexo já que cada paciente apresenta sintomas diferentes. Considerações finais: Com essa pesquisa há maior compreensão sobre a EM, diagnóstico precoce, prevenção e melhores formas de tratamento e ser um instrumento científico para profissionais e pesquisadores com fins de analisar a gravidade da doença, o número de surtos e o número de lesões com ênfase na neuroreabilitação prevenindo complicações e garantindo ao paciente uma melhora na qualidade de vida.

DESCRITORES: Multiple Sclerosis. Chronic Progressive. Relapsing-Remitting

[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

ACRANIA, SUA FISIOPATOLOGIA E TRATAMENTO

ANA YASMIN TAVARES ARAÚJO DE MENESES [1]; MARIA VITÓRIA BARBOSA DE ARAÚJO[1]; KLARA LIMA MILFONT[1]; WAGNER GABRIEL PEREIRA CHAVES[1]; GABRIEL LOPES GONÇALVES DE ABRANTES[1]; IDELTÔNIO JOSÉ FEITOSA BARBOSA[2]

Acrania é uma malformação congênita, é caracterizada pela ausência parcial ou completa de ossos planos na calota craniana. Ocorre como resultado de uma aberração do desenvolvimento ectodérmico e mesodérmico após o fechamento do tubo neural. A ocorrência de malformações congênitas pode estar relacionada a agentes teratogênicos. Esses agentes dependem de vários fatores, tais como: tempo de exposição ao teratógeno, dosagem do teratógeno, genótipo materno, entre outros. Para este trabalho realizou-se uma revisão na literatura a partir da análise de artigos científicos obtidos nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (Scielo), PUBMED, bem como consultas a livros que abordam o tema. O diagnóstico do caso apresentado é acrania, que se dá pela ausência da calvária do feto, e uma certa anomalia no tecido cerebral, por conta do contato com o líquido amniótico. Nos casos de anencefalia e dos casos de acrania que progrediram para anencefalia, ambos tem comprometimento do encéfalo com sobrevida maior ou menor. Os casos de acrania são tratados como uma situação de baixa expectativa de vida do bebê após o nascimento e em alguns casos até mesmo antes do nascimento, na barriga ainda. Existem grandes dificuldades técnicas para o tratamento cirúrgico como: a escassez de tecido cutâneo íntegro para planejamento de retalho; a má adaptação dos retalhos cutâneos sobre o leito da ferida devido à vascularização anômala e ao tecido de granulação já formado sobre a ferida ; a absorção dos enxertos ósseos que pode ocorrer quando estes são colocados sobre enxertos de dura-máter. Além destas, os diversos procedimentos cirúrgicos de grande porte nas crianças tornam a decisão pela cirurgia ainda mais difícil. No entanto há relatos de bons resultados de reconstituição do couro cabeludo com retalhos autólogos e expansores de tecidos3-6. As cranioplastias autólogas ou heterólogas foram realizadas em abordagens precoces e mais tardias devido ao pouco crescimento dos ossos do crânio após a cicatrização da pele.

DESCRITORES: Acrania. Calota craniana. Ácido fólico.

[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

TUBERCULOSE EM PACIENTES COM HIV

LUMA NUNES DE LIRA LEITE[1]; GABRIELLA GOMES FERREIRA GADELHA [1]; ERIKA FERREIRA DE PAIVA[1]; CLÉLIA MOTA[2]

Introdução: A tuberculose é uma doença bacteriana infecciosa. As bactérias que causam a tuberculose são do tipo Mycobacterium tuberculosis, e são espalhadas quando uma pessoa infectada com tuberculose ativa lançam no ar partículas em forma de aerossóis contendo bacilos. A tuberculose pode ocorrer em 3 estágios, na infecção primária cerca de 95% é assintomática e geralmente é seguida de uma fase latente(dormente), um percentual variável (5-10%) de infecções latentes posteriormente é reativado, com sinais e sintomas de doença,e em alguns casos por uma doença ativa. Normalmente a infecção não é transmissível na fase primária e nunca é contagiosa na fase latente. Geralmente, as pessoas que vivem com o HIV tem 25 vezes mais risco de desenvolverem tuberculose ativa quando comparado a pessoas que não tem o vírus. Isso acontece por causa da fragilidade do sistema imunológico.Objetivo:Analisar a relação de pessoas imunodeprimidas pelo HIV com a tuberculose ativa.Metodologia:Trata-se de um estudo de revisão de literatura de artigos científicos publicados na base de dados SCIELO, utilizando o descritor “Tuberculose e infecção pelo HIV no Brasil: magnitude do problema e estratégias para o controle”. No período de Abril de 2007. Resultados e Discussão: As meta-análises revisadas confirmam que o HIV é fator de risco para a tuberculose, considerando que pessoas que vivem com o HIV têm 25 vezes mais risco de desenvolverem tuberculose quando comparado a pessoas que não têm o vírus. Isso acontece por causa da fragilidade do sistema imunológico, responsável por defender o organismo contra doenças. Dentre as pessoas com HIV e tuberculose, 19% evoluem para óbito, enquanto que entre aquelas que possuem apenas tuberculose, sem a presença do vírus HIV, o percentual é de 6,2%.Conclusão:A relação entre a tuberculose e o HIV é um tema que merece atenção e estudos ainda mais profundos. Pessoas que vivem com HIV precisam realizar exames para identificar a bactéria da tuberculose com certa frequência, por conta dos enormes riscos de contração da doença e de maior dificuldade para tratá-la, com sintomas e perigo potencializados.

DESCRITORES: HIV 1. TUBERCULOSE 2. BACILOS 3.

[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

FISIOPATOLOGIA DA ASMA: FATORES ETIOLÓGICO E DESENCADEANTE

ANA CAROLINA GALVÃO ARAÚJO [1]; ANNA BEATRIZ PEDROSA RIBEIRO PESSOA [1]; LIVIA LOPES GOLDFARB[1]; ISABELA TATIANA SALES DE ARRUDA [2]

De acordo com a definição, a asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que pode levar a uma obstrução brônquica generalizada e variável. Essa obstrução pode ser parcialmente reversível, o que pode ocorrer de forma espontânea ou por meio de tratamento com medicamentos. Sob esse viés, o seguinte texto tem como objetivo avaliar os fatores etiológicos e desencadeantes do mal asmático. Assim, este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica sobre as implicações fisiopatológicas da asma, visto que foram utilizados artigos científicos com a finalidade de discutir a etiologia e os fatores desencadeantes. Outrossim, a asma é associada a um aumento da reatividade a diversos estímulos, tendo o grau de inflamação e broncoespasmo, bem como a intensidade dos fenômenos de remodelação das vias aéreas, como os principais fatores que determinam a gravidade da asma. Durante o processo de asmático, ocorre lesão nos órgãos, mas eles podem ser prontamente reparados pela intervenção de mecanismos de defesa reguladores. A fisiopatologia da asma grave, portanto, é baseada em equilíbrios dinâmicos que ocorrem neste cenário, e é importante compreender tais mecanismos para fornecer um tratamento adequado para a condição. Ademais, a patogênese da asma envolve mecanismos moleculares e celulares da inflamação das vias aéreas: na asma alérgica, essa inflamação é dependente da sensibilização pela IgE e, quando o alérgeno entra em contato com o organismo pela primeira vez, ele é apresentado aos linfócitos T auxiliares (LT helper - LTh), estes, que produzem citocinas que promovem a diferenciação de linfócitos B em plasmócitos produtores de imunoglobulina E (IgE) específica do alérgeno. Posteriormente, as IgE produzidas se ligam aos receptores de alta afinidade para a IgE, presentes na membrana celular de mastócitos e basófilos, os quais são ricos em mediadores da inflamação. Quando o mesmo alérgeno entra em contato com a submucosa novamente, ele se liga às IgE presentes na superfície dos mastócitos e basófilos, desencadeando a desgranulação dessas células e a liberação de mediadores pré-formados (histamina) e derivados dos fosfolípidos de membrana (serotonina, leucotrienos, prostaglandinas).

DESCRITORES: Asma. Inflamação das vias aéreas. Imunoglobulina E (IgE),

[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

ÁCIDO FÓLICO NA PREVENÇÃO DE MALFORMAÇÕES

LARA TAVEIRA TEODORO MOREIRA[1]; JÚLIA BEATRIZ DE L SOARES[1]; MARIA TEREZA R COUTINHO GUIMARÃES[1]; ANTÔNIO AGASSIS DE A GALDINO[1]; LUCAS LACERDA BURITY[1]; IDELTONIO JOSÉ F BARBOSA[2]

O trabalho engloba a descrição de um assunto pertinente na sociedade e engloba a conceituação da Anencefalia Fetal, tendo como objetivo conscientizar acerca dos riscos causados pela falta do pré-natal adequado e negligência acerca dos cuidados necessários na gravidez. Assim, a definição contida neste artigo ajuda a promover a informação em massa e diminuir a frequência dos casos da condição apresentada a seguir. Trata-se de uma má-formação em uma estrutura chamada tubo neural durante a gestação, a partir da terceira semana. Nesse período. o embrião consiste em três camadas celulares aue originam os órgãos durante o desenvolvimento, uma delas é a ectoderme, a qual dá origem ao sistema nervoso em geral. Em uma gestação anormal, na qual há falha no fechamento do tubo neural, o cérebro ainda em desenvolvimento e a medula espinhal são expostos ao líquido amniótico que envolve o feto no útero, essa exposição do tecido faz com que o tecido do sistema nervoso se degenere. Normalmente crianças com anencefalia também contém espinha bífida, que consiste em outro tipo de má- formação em que as vértebras nao se formam e a medula espinhal se projeta para fora dos ossos. As causas dessa má-formação são relacionadas à fatores ambientais, infecções, drogas e até mesmo vírus e fatores genéticos que levam a ausência ou a falta da quantidade necessária de ácido fólico no metabolismo da mae que e o que impede o rechamento do tubo neural, assim, degenerando o tecido cerebral do feto, lhe causando a ausência do encéfalo em si. A pesquisa bibliográfica caracteriza-se por ser a leitura de livros, artigos acadêmicos, jornais ou qual outro material de cunho tecnico ou academico com o proposito de fazer um apanhado completo sobre um determinado tema, foi utilizado o SOBOTTA, Cabeça, Pescoço e Neuroanatomia; SOUZA e LIMA, Medicina Fetal. A anencefalia não tem cura, e é uma das poucas situações na qual o aborto é legalizado no Brasil, a gestante pode optar por fazê-lo. Dados mostram que aproximadamente 75% dos fetos anencéfalos morrem dentro do útero. Dos 25% que chegam a nascer, todos têm sobrevida vegetativa que chega a 24 horas na maioria dos casos. Não existe cura ou tratamento para anencefalia, é um diagnóstico muito grave e bastante traumático para os pais. Nos fetos nascidos vivos, pode ser dado um suporte ventilatório, o que tem efeito apenas de alívio momentâneo. A ajuda médica e apoio dos profissionais envolvidos são fundamentais para a família. Apesar de não ter tratamento, existe um modo de prevenção indicado no pré-natal que é a ingestão de ácido fólico. é uma vitamina hidrossoluvel do complexo B, que atua no processo de multiplicação das células e na formação de proteínas estruturais da hemoglobina. O objetivo é prevenir defeitos no tubo neural do feto, previne más formações fetais. Essa suplementação deve ser iniciada no mínimo 30 dias antes de engravidar e seu uso deve ser contínuo até o final do primeiro trimestre de gestação, intervalo em que o processo de formação do sistema nervoso termina.

DESCRITORES: Gestação. Ácido Fólico. Anencefalia

[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 GENES SUPRESSORES DE TUMOR E A SUA RELAÇÃO COM O OSTEOSSARCOMA.

ANNA BRENDA SOARES DE OLIVEIRA RODRIGUES[1]; VANESSA MARIAH DE SOUZA RODRIGUES[1]; GLADYS MOREIRA CORDEIRO DA FONSECA[2]; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM[2]

Trabalho Premiado P1

O osteossarcoma é um tumor mesenquimal maligno no qual ás células cancerígenas produzem matriz óssea, sendo este, o tumor mais comum que acomete o osso. Ocorre em todas as faixas etárias, porém é mais frequente em pessoas abaixo dos 20 anos de idade. Geralmente ocorre nas extremidades dos ossos longos, quase 50%, na região do joelho. Portanto, esse trabalho tem o objetivo de estabelecer uma relação lógica entre os genes supressores de tumor e o câncer, nesse caso o osteossarcoma. Metodologia: foi realizada uma pesquisa com referência bibliográfica, em artigos, no banco de dados Scielo e sites especializados no assunto, a fim de correlacionar a genética e a citologia com o assunto. Discussão: os genes supressores de tumor possuem função de reconhecer quando existe um dano no DNA. Os oncogenes inibem o processo de apoptose, favorecendo que as células danificadas se proliferem, podendo gerar metástases, ambas são de feedback negativo, com isso no osteossarcoma possui altos índices de metástases incluindo o pulmão. As mutações em P53 e a perda do cromossomo 17 inteiro são alterações vistas de modo frequente e repetidamente em uma ampla gama de cânceres esporádicos. Existem vários tipos de osteossarcoma como, o convencional, que se caracteriza por ter perdas de porções dos cromossomos 3Q 6Q 9, 10, 13, 17P e 18Q, e ganho de porções dos cromossomos 1P, 1Q, 6P, 8Q e 17P. O de pequenas células se caracteriza por não ter alterações genéticas, mas sim, transcrição de fusão EWSR1CRED3L1. O osteossarcoma periosteal relata ganhos de 2Q, 5P, 8Q, porções de 12P, 12Q e cromossomos 14 e 20.! Já o de baixo grau possui alta taxa de amplificação de MD2M. Conclusão: No geral, a multiplicidade de estudos genéticos do osteossarcoma serve para ilustrar os extremos até onde as alterações de DNA no câncer podem alcançar. Considerações finais: Espera-se que biomarcadores precisos e terapias direcionadas sejam revelados em breve e com isso os genes supressores de tumor inibam as células cancerígenas e consequentemente possam bloquear a metástase desse tipo de câncer.

DESCRITORES: Osteossarcoma,câncer,genes supressores de tumor

[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

ASMA E SEUS EFEITOS NO DIA A DIA

AMANDA VIARO DA CUNHA DINIZ[1]; BIANCA LÍCIA MEDEIROS DE ANDRADE[1]; SAMARA AYANNA SOUZA SANTOS[1]; SAVIGNY PAULINO MAXIMINO RODRIGUES[1]; RAPHAEL BATISTA NÓBREGA[2]

A asma é o resultado da interação entre fatores genéticos e ambientais, considerada como uma doença respiratória inflamatória crônica, ela também é uma das doenças mais comuns em todo mundo. Está associada aos eventos imunes locais, gerando uma inflamação alérgica das vias aéreas. É uma síndrome complexa, com diferentes fenótipos clínicos em adultos e em crianças. Essa alteração das vias áreas pode causar tosse, sibilos, dispnéia e opressão torácica. O estreitamento das vias aéreas é usualmente reversível, mas, em alguns asmáticos, a obstrução ao fluxo aéreo pode ser irreversível. Há indícios de que a asma comece a ser definida ainda na fase intra-uterina. Fatores genéticos e ambientais operam num momento de desenvolvimento/crescimento pulmonar, definindo a estrutura e a função das vias aéreas. Alterações durante esse período crítico tornam as vias aéreas mais susceptíveis a poluentes ambientais e as predispõem sensibilização com aeroalérgenos. Indivíduos com predisposição genética para asma e para alergia, quando colocados num ambiente particular no início de suas vidas, desenvolvem um tipo peculiar de inflamação das vias aéreas que resulta na asma. O tratamento da asma envolve medicamentos como anti-inflamatórios e broncodilatadores. De uma maneira geral, podemos dividir a medicação em dois grupos: medicação controladora ou de manutenção e medicação de alívio ou de resgate.A medicação de controle ou manutenção, como o nome sugere, serve para evitar as crises de asma, ou seja, atua controlando a doença. Já a medicação de alívio ou resgate é usada quando o indivíduo apresenta crises, ajudando, desse modo, a aliviar os sintomas. É importante destacar que o uso correto de medicação controladora e medidas de higiene podem diminuir a frequência das crises. No que diz respeito às medidas de higiene, um exemplo é o cuidado com o ambiente domiciliar. É fundamental manter a casa sempre limpa e arejada, evitar objetos que podem acumular pó e ácaros, como cortinas e almofadas, e, de preferência, fazer a limpeza da casa usando aspirador de pó em vez de vassoura, pois esse aparelho evita que a poeira se espalhe.

DESCRITORES: Asma. vias aéreas

[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

OSTEOSSARCOMA: A METÁSTASE SILENCIOSA

ALLAN CARLOS DE ARAÚJO FIGUEIREDO[1]; ANTONIO PEDRO CARDOSO DO Ó[1]; MÁRCIO GOMES FERREIRA FILHO[1]; MARIA LAURA C SIMÃO[1]; JULIANA MACHADO AMORIM[2]

O osteossarcoma é o tumor maligno primário mais frequente nos ossos. Em adultos, é considerado uma neoplasia secundária, associada a condições prévias como irradiação, infartos ósseos, doença de Paget ou outras patologias ósseas benignas. Contudo, acomete principalmente jovens de 12 a 30 anos. É caracterizado como neoplasia de alto grau de células malignas que produzem osteóides. O objetivo deste estudo é expor as características, alertas sobre os fatores de risco, sinais e sintomas associados ao osteossarcoma, bem como diagnóstico e manejo. Os sinais e sintomas mais comuns são dor óssea progressiva e dor noturna, seguidos de aumento de volume do membro afetado e limitação de movimentos. Existe a possibilidade de evolução para a doença e presença de sintomas em eventos pós-traumáticos e/ou achado de fratura patológica, que ocorre em pelo menos 25% dos pacientes. Esses sintomas são de fácil identificação pelos possíveis ouvintes do trabalho. A metodologia baseou-se em revisão bibliográfica realizada através de artigos, literatura e relatos de caso sobre osteossarcoma. O diagnóstico precoce é decisivo para o prognóstico e tratamento cirúrgico e quimioterápico para ressecção do tumor, na tentativa de evitar amputação de membros. Através de uma boa anamnese, conferindo todos os exames necessários para o prognóstico, principalmente radiografia e tomografia, reconhecer desde os primeiros sinais e sintomas até a chegada em um serviço de saúde terciário, dando continuidade ao tratamento, é de extrema importância. Além disso, as características clínicas epidemiológicas desta doença, com auxílio de equipes multidisciplinares desde o diagnóstico até o tratamento de tais neoplasias malignas primárias dos ossos que são raras e representam menos de 5% de todos os tumores malignos. Neste grupo, o osteossarcoma é o mais prevalente, constituindo cerca de 20% de todos esses tipos de tumores, e sua prevalência é seguida pelo sarcoma de Ewing e condrossarcoma. Também é possível o surgimento de metástases em sítios ativos do corpo, como ocorre mais comumente nos pulmões, ossos, fígado e linfonodos ou em outras lesões de tecidos moles. Cerca de 10-20% dos pacientes terão doença metastática mensurável ao diagnóstico da neoplasia, e a presença de doença metastática é um notável indicador de mau prognóstico, interferindo no tratamento desses pacientes e muitas vezes levando-os à morte.

DESCRITORES: Osteossarcoma. Diagnóstico. Sintomas.

[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

ESTENOSE DA ARTERIA RENAL E DESENVOLVIMENTO DA HIPERTENSÃO

EMMANUELLE GUERRA SARAIVA BEZERRA[1]; FABIANA DO AMARAL GONÇALVES [1]; ISABELA TATIANA SALES ARRUDA[2]

A estenose da artéria renal, previamente definida como um estreitamento do lúmen arterial renal, é relacionada, usualmente, às doenças ateroscleróticas ou displasia fibromuscular. Corresponde à diminuição do fluxo sanguíneo através de uma, ambas as artérias renais ou de seus ramos, sendo a oclusão da artéria renal correlacionada à interrupção completa do fluxo. Cumprindo o objetivo de entender a patologia e aprofundar a pesquisa acadêmica, análises sobre os sintomas apresentados surgiram, incluindo oscilações de peso e episódios recorrentes de cefaléia.

DESCRITORES: Estenose. Artéria renal . Hipertensão secundária.

[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 BASOCELULAR EM PACIENTES EXPOSTOS DIARIAMENTE AO SOL

MARINA VASCONCELOS QUEIROZ LIRA TORRES[1]; MELISSA DE ALCÂNTARA OLIVEIRA TRAJANO[1]; SAMIRA ANGELO NUNES FELISMINO[1]; SAULO SOUSA SANTANA[1]; CAROLINA UCHÔA[2]

O carcinoma basocelular (CBC) é o tipo de câncer de pele mais comum, mas o menos agressivo. Trata-se de um tumor constituído de células basais, comuns da camada externa da pele (epiderme). O carcinoma basocelular é a neoplasia maligna mais comum em humanos, principalmente em indivíduos de pele clara. Ademais, a exposição à radiação ultravioleta representa o principal fator de risco ambiental associado a sua gênese. Apesar das baixas taxas de mortalidade e de rara ocorrência de metástases, o tumor pode apresentar comportamento invasivo local e recidivas após o tratamento, provocando importante morbidade. Objetivo: Entender a relação do carcinoma basocelular em pacientes expostos diariamente ao sol. Metodologia: Análise do caso clínico do projeto de tutoria, realizadas pelos alunos de Medicina do 1º período da Faculdade de Medicina Nova Esperança 2023.1. Para o trabalho foi realizado uma pesquisa na literatura científica, a partir de artigos científicos obtidos nas bases de dados Scietific, PUBMED, Eletronic Library (Scielo). Resultados e Discussão: O carcinoma basocelular (CBC) é mais suscetível à pessoas com alta exposição ao sol. A prevenção do carcinoma basocelular se baseia no conhecimento de fatores de risco, no diagnóstico e tratamento precoces e na adoção de medidas específicas, principalmente, nas populações suscetíveis. Os critérios adotados no diagnóstico se estruturam na biópsia, no estudo histopatológico da amostra recolhida e no aspecto clínico da lesão, para reconhecer uma possível neoplasia cutânea. Considerações finais: Dado sua incidência na população, é evidente que medidas profiláticas devem ser amplamente difundidas. Nesse sentido, este trabalho visa conscientizar, de modo prático, a população quanto aos hábitos aconselháveis para evitar essa neoplasia e, assim, garantir uma melhor saúde pública.

DESCRITORES: Carcinoma. Câncer. Pele.

[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

ESTENOSE DA ARTÉRIA RENAL: TRATAMENTO COM INTERVENÇÃO ENDOVASCULAR

DANIEL NUNES BORGES ARAGÃO[1]; LETÍCIA MONTENEGRO TEIXEIRA DE PAIVA[1]; RAUL DE MENEZES FURTADO[1]; YVON ROMMEL FIGUEIRA DE LUNA JUNIOR[1]; JORGE LUIZ COSTA DA FONSECA[2]; DEIVID ALMEIDA DA COSTA[2]

A estenose da artéria renal corresponde à diminuição do fluxo sanguíneo através de uma ou ambas as artérias renais ou seus ramos. A oclusão da artéria renal corresponde à interrupção completa do fluxo sanguíneo de uma ou ambas as artérias renais principais ou de seus ramos. A estenose e a oclusão geralmente são decorrentes de trombo embolia, aterosclerose, ou displasia fibromuscular. Os sintomas de Oclusão Aguda incluem dor constante no flanco, dor abdominal, febre, náuseas, vômitos e hematúria. Pode haver desenvolvimento de lesão renal aguda. A estenose crônica e progressiva causa hipertensão refratária e pode provocar insuficiência renal crônica. O diagnóstico se faz por exames de imagem. O tratamento da oclusão aguda envolve anticoagulação e, às vezes, fibrinolíticos e embolectomia cirúrgica ou por cateter ou uma combinação de ambas. O tratamento da estenose crônica progressiva inclui angioplastia com colocação de stent ou revascularização cirúrgica. O tratamento com intervenção endovascular é uma técnica que apresenta benefícios clínicos no controle da hipertensão arterial, preservando a função renal e desacelerando a progressão da insuficiência renal crônica, mas sem sua melhora. O tratamento pode ser efetivo contra a falência do rim. Este tratamento possui alguns parâmetros, dentre eles, assimetria de perfusão do parênquima, hipertensão de difícil controle, perda progressiva da função renal e estenose renal superior a 60%. Assim sendo, torna-se fundamental a realização de tratamento para a estenose da artéria renal, uma vez que a evolução para oclusão é certa e a falência renal pode ocorrer, significando dependência de hemodiálise e/ou óbito.

DESCRITORES: Estenose renal. Artéria renal. Intervenção endovascular.

[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

TUBERCULOSE PULMONAR CORRELACIONADA À COVID-19: ASPECTOS TOMOGRÁFICOS

ALEXANDRE SELBMANN[1]; MARCELO PEREIRA DE MAGALHÃES FILHO[1]; NUHARA HAMAD PEREIRA GOMES CAVALCANTE[1]; SÁVIO NOGUEIRA DE ARAÚJO[1]; SOFIA HERCULANO LOBATO DE MIRANDA[1]; HERMANN FERREIRA COSTA[2]

A tuberculose (TB) pulmonar é uma doença infecciosa de transmissão aérea, causada pela bactéria Mycobacterium tuberculosis, afetando principalmente o parênquima pulmonar. A infecção no paciente ocorre por inalação do bacilo em aerossol de gotículas respiratórias derivadas de um caso bacilífero de TB e os sintomas que se tornam comuns incluem tosse seca ou produtiva, dor torácica, hipertermia e fadiga. Outra infecção, destacada a partir de 2019, é a COVID-19, ocorrendo associação entre esta e a TB. Estudos mostram que, a reativação da TB em pacientes previamente tratados ou a infecção pelo SARS-CoV-2 em pacientes em tratamento para TB podem eventualmente ocorrer. Procurou-se expor uma visão geral sobre a TB, seus sintomas, achados tomográficos e incidências relacionadas à COVID-19. Realizou-se um levantamento bibliográfico em artigos científicos indexados nas bases de dados SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, com a estratégia de busca: “tuberculose pulmonar”, “COVID-19” e “aspectos tomográficos”, tendo sido encontrados 10 artigos, destes foram utilizados 4 para a confecção deste resumo, incluindo material dos últimos 3 anos. A COVID-19 tem quadro clínico inicial semelhante a outras infecções respiratórias, de etiologia viral e bacteriana, incluindo TB, embora na evolução da doença, as complicações e o prognóstico sejam bastante diferentes. Ambas as doenças têm a capacidade de hiper-ativar o sistema imune, são transmitidas pelas vias aéreas e, quando suspeitas, podem ser rapidamente diagnosticadas. Em algumas situações, como no aguardo dos resultados laboratoriais, a tomografia computadorizada (TC), pela rapidez e disponibilidade, tem papel fundamental na triagem para isolamento rápido, ressaltando-se que a TC normal não exclui o diagnóstico de COVID-19. Uma variedade de achados de imagens podem ser encontrados na COVID-19: a presença de opacidades em vidro fosco, tipicamente distribuídas perifericamente e nas regiões subpleurais, e o envolvimento de múltiplos lobos, em particular os inferiores, é documentado na maioria dos pacientes. Já na TB, as alterações tomográficas mais comuns descritas são nódulos centrolobulares, nódulos do espaço aéreo ou acinares, áreas de consolidação lobar ou opacidades em vidro fosco e alterações de vias aéreas, caracterizadas por espessamento das paredes, dilatação e aproximação de brônquios. Logo, a associação entre COVID-19 e TB pode ser indicada com base em aspectos tomográficos, devendo os radiologistas estar atentos a esta possibilidade, pois estudos iniciais indicam aumento da mortalidade nos pacientes que apresentam esta correlação, já que ambas as doenças têm a capacidade de estressar o sistema imune, desta forma potencializando a ação de cada uma das patologias.

DESCRITORES: Tuberculose pulmonar. COVID-19. Aspectos tomográficos.

[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

ÁCIDO FÓLICO NA PREVENÇÃO DE MALFORMAÇÕES

MARIA TEREZA R COUTINHO GUIMARÃES[1]; JÚLIA BEATRIZ L SOARES[1]; LARA TAVEIRA T MOREIRA[1]; LUCAS LACERDA BURITY[1]; ANTÔNIO AGASSIS DE A GALDINO[1]; IDELTÔNIO JOSÉ FEITOSA BARBOSA[2]

O trabalho engloba a descrição de um assunto pertinente na sociedade a relação entre a suplementação de Ácido fólico e as más formações na gravidez, descrevendo os riscos causados pela falta do pré-natal adequado e negligência acerca dos cuidados necessários na gravidez. Trata-se de uma má-formação em uma estrutura chamada tubo neural durante a gestação, a partir da terceira semana. Nesse período, o embrião consiste em três camadas celulares que originam os órgãos durante o desenvolvimento, uma delas é a ectoderme, a qual dá origem ao sistema nervoso em geral. Em uma gestação anormal, na qual há falha no fechamento do tubo neural, o cérebro ainda em desenvolvimento e a medula espinhal são expostos ao líquido amniótico que envolve o feto no útero, essa exposição do tecido faz com que o tecido do sistema nervoso se degenere. Normalmente crianças com anencefalia também contém espinha bífida, que consiste em outro tipo de má- formação em que as vértebras não se formam e a medula espinhal se projeta para fora dos ossos. As causas dessa má-formação são relacionadas à fatores ambientais, infecções, drogas e até mesmo vírus e fatores genéticos que levam a ausência ou a falta da quantidade necessária de ácido fólico no metabolismo da mãe que é o que impede o fechamento do tubo neural, assim, degenerando o tecido cerebral do feto, lhe causando a ausência do encéfalo em si. A pesquisa bibliográfica caracteriza-se por ser a leitura de livros, artigos acadêmicos, jornais ou qual outro material de cunho técnico ou acadêmico com o propósito de fazer um apanhado completo sobre um determinado tema, foi utilizado o SOBOTTA, Cabeça, Pescoço e Neuroanatomia; SOUZA e LIMA, Medicina Fetal. A anencefalia não tem cura, e é uma das poucas situações na qual o aborto é legalizado no Brasil, a gestante pode optar por fazê-lo. Dados mostram que aproximadamente 75% dos fetos anencéfalos morrem dentro do útero. Dos 25% que chegam a nascer, todos têm sobrevida vegetativa que chega a 24 horas na maioria dos casos. Não existe cura ou tratamento para anencefalia, é um diagnóstico muito grave e bastante traumático para os pais. Nos fetos nascidos vivos, pode ser dado um suporte ventilatório, o que tem efeito apenas de alívio momentâneo. A ajuda médica e apoio dos profissionais envolvidos são fundamentais para a família. Apesar de não ter tratamento, existe um modo de prevenção indicado no pré-natal que é a ingestão de ácido fólico, é uma vitamina hidrossolúvel do complexo B, que atua no processo de multiplicação das células e na formação de proteínas estruturais da hemoglobina. O objetivo do trabalho é descrever a relação entre ácido fólico e malformações congênitas, que previnem defeitos no tubo neural do feto, previne más formações fetais. Essa suplementação deve ser iniciada no mínimo 30 dias antes de engravidar e seu uso deve ser contínuo até o final do primeiro trimestre de gestação, intervalo em que o processo de formação do sistema nervoso termina

DESCRITORES: Gestação. Ácido fólico. Anencefalia.

[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

ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DA HIPERTENSÃO RENOVASCULAR

DAYANNE FEITOSA LEAL FREIRE[1]; FABRÍCIO EMANUEL DA SILVA NEVES[1]; LUANA CASAGRANDA[1]; RAFAELA RAMOS DANTAS[1]; SAMARA CRISTINA GOMES TEIXEIRA[1]; JOSÉ RÔMULO SOARES[2]

A Hipertensão Arterial Renovascular (HARV) é secundária a estenose parcial ou total, uni ou bilateral da artéria renal (EAR) ou de um de seus ramos, desencadeada e mantida por isquemia do tecido renal. A hipertensão renovascular é, geralmente, assintomática. O sopro sistólico-diastólico no epigástrio, muitas vezes transmitido para um ou ambos os quadrantes e, às vezes, para o dorso é quase patognomônico, mas ocorre em apenas cerca de 50% dos portadores de displasia fibromuscular e é raro em pacientes com aterosclerose renal. O diagnóstico é realizado por angiotomografia ou angioressonância.Objetivo: Abordar os aspectos fisiopatológicos da hipertensão renovascular. Metodologia: Trata-se de um artigo de revisão integrativa, cuja pesquisa foi feita em bases de artigos e material bibliográfico em revistas cientificas, nas bases de dados: SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO, PORTAL CAPES. O estudo foi feito com Descritores em Saúde (DeSC), para artigos científicos com o operador booleano AND, sendo esses: “nefropatias”, “hipertensão renovascular”e foi encontrados 39 artigos, sendo usados 9 desses que atenderam a todos os critérios de inclusão. Houve a seleção de artigos dos anos de 2019 a 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol afim de unir informações que elucidem os aspectos fisiopatológicos das hipertensão renovascular, desde a etiologia até a manifestações clínicas. Resultados e Discussões: Foi encontrado na literatura a associação entre a hipertensão renovascular e a existência de uma estenose arterial renal como uma de suas causas, e sobre a obstrução primária das artérias renais, as etiologias mais frequentes observadas são a aterosclerose e a displasia fibromuscular (CORREA et al., 2022). Além disso, mais de um terço dos pacientes com estenose arterial cima de 60% possui concomitantemente diminuição do tamanho renal de 1 cm ou mais (SANTOS, 2021). A hipertensão acontece pela estimulação da liberação de renina das células justaglomerulares do rim comprometido. A área do lúmen arterial deve estar diminuída em = 70% e um gradiente pós-estenótico significativo deve estar presente antes que provavelmente a estenose contribua para uma elevação da pressão arterial. Ou seja, A hipertensão renovascular caracteriza-se por alto débito cardíaco e resistência vascular periférica da artéria renal. Considerações Finais: Verificou-se através desse estudo a importância da compreensão da fisiologia do rim e sua anatomia topográfica para melhor entendimento da fisiopatologia. Além disso, conclui-se que a estenose da artéria renal é fortemente indutor da hipertensão renovascular e apesar de não ser a causa mais comum se faz necessário abordar essa temática com problema de saúde pública visto suas implicações na saúde e bem estar dos indivíduos.

DESCRITORES: Hipertensão Renovascular.Nefropatias

[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

LEISHMANIOSE VISCERAL

JÔNATAS QUEIROGA DE MELO [1]; RAFAEL ATAÍDE PAIVA[1]; ANTONIO CRUZ LACERDA NETO[1]; BRENNO HIGOR SOUSA GOMES[1]; JOÃO PEDRO ALBUQUERQUE LINS[1]; CIBELLE CABRAL[2]

A leishmaniose é uma doença transmitida pela picada de insetos flebotomíneos infectados e causada por protozoários do gênero Leishmania. Existem três formas principais de leishmaniose - visceral, cutânea e mucocutânea - e cada uma delas apresenta sintomas específicos. A L. Visceral é a forma mais grave e se não tratada pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos. Trata-se de uma doença endêmica em várias regiões do mundo, especialmente em países em desenvolvimento, onde a falta de infraestrutura básica de saneamento favorece a proliferação do mosquito-palha. Após pesquisas e estudos bibliográficos, o grupo identificou a associação da leishmaniose visceral com possíveis complicações e a necessidade de tratamentos paliativos. Com base nisso, procuramos adquirir um melhor conhecimento da conexão entre a leishmaniose e os perigos que contribuem para várias complicações, tais como:febre prolongada, perda de peso, anemia, hepatomegalia, esplenomegalia. O diagnóstico é feito por meio de exames laboratoriais como: testes sorológicos (RIFI, Teste de Montenegro, punção da medula óssea), que detectam a presença de anticorpos contra a leishmania no sangue do paciente, a cultura do parasita em amostras de sangue, tecidos ou líquidos corporais.. Tem-se como tratamento o uso de medicamentos específicos para forma visceral, o Glucantime, um medicamento de escolha e que pode ser administrado por via intravenosa ou intramuscular como também a anfotericina B na via intravenosa. Além do tratamento específico, é importante também, adotar medidas preventivas para evitar a picada do mosquito-palha, como o uso de repelentes, roupas compridas e o uso de telas em portas e janelas. Ademais, é importante o controle dos animais de criação, que podem ser reservatórios da doença. Podemos concluir que, o combate à leishmaniose visceral é fundamental para a promoção da saúde pública e a melhoria da qualidade de vida das populações afetadas, isso inclui adotar medidas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz da doença, bem como o fornecimento de cuidados paliativos para aqueles que precisam.

DESCRITORES: Hepatomegalia 1. Esplenomegalia 2. Teste de Montenegro 3.

[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

ANENCEFALIA: UMA VISÃO PATOLÓGICA

ANNA CAROLINA DE ARAÚJO CUNHA LIMA[1]; GLENDA MARIA GOMES DE LACERDA[1]; GRAZIELLY FÁTIMA DE SOUSA BRITO [1]; LUCIANA OLIVEIRA DE MELO BARRETO[1]; CAROLINA UCHÔA GUERRA BARBOSA DE LIMA[2]

A anencefalia é uma patologia do desenvolvimento caracterizada por um feto sem calvária, com falta da maior parte ou de todo o tecido cerebral do feto. Pertence a um grupo coletivo conhecido como defeitos do tubo neural (NTD), resultado da falha do tubo neural em fechar a sua extremidade rostral durante o desenvolvimento fetal. Apresenta uma incidência de 1 a 5 em cada 1000 nascimentos, e a taxa de mortalidade é de 100%. A fortificação obrigatória de alimentos básicos com ácido fólico é uma intervenção comprovada para prevenção da anencefalia. Para este trabalho realizou-se uma revisão de literatura a partir da análise de artigos científicos obtidos na base de dados da Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e Pubmed, além de consulta da legislação vigente e entendimento dos tribunais, bem como do Conselho Federal de Medicina acerca da interrupção da gravidez por anencefalia do feto. A anencefalia é uma condição congênita que acontece quando a calvária e a maior parte ou todo o tecido cerebral do feto não existe. Essa condição é expressa quando, por motivos genéticos ou ambientais, como a deficiência de ácido fólico durante a gravidez, histórico familiar de anencefalia ou a exposição a certas substâncias, há o não fechamento do neuróporo cefálico, deixando as células nervosas expostas ao líquido amniótico, que é extremamente corrosivo e impede o tecido de se proliferar. O diagnóstico de anencefalia é geralmente feito por ultrassom fetal durante a gravidez por meio da visualização de uma cabeça pequena, falta de crânio e um cérebro não visível ou malformado e em situações as quais não ocorre o aborto, o recém nascido possui poucas horas de vida. Levando em consideração o código penal, esse é um dos poucos motivos pelo qual o aborto é legalizado no país, dessa forma, o impedimento da gestação de um feto anencéfalo não é crime. A anencefalia está relacionada a fatores ambientais, infecções, medicações teratogênicas, drogas, radiações, vírus e fatores genéticos que provocam a ausência de ácido-fólico no metabolismo materno levando à malformação congênita incompatível com a vida, anencefalia. É de fundamental importância o acompanhamento psicológico da mãe, desde o diagnóstico até alguns meses após o nascimento ou interrupção, essa escolha é pessoal e deve ser respeitada. Com isso, demonstra a importância do preparo de equipes especializadas - com médicos, psicólogos e assistentes sociais - para o atendimento dessas gestantes, fornecendo apoio aos casais no enfrentamento da situação vivida.

DESCRITORES: Anencefalia. Malformação congênita.

[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

IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DA ACRANIA E ANENCEFALIA

CLAÚDIO COSTA NEVES BARBOSA[1]; GABRIEL MEDEIROS NÓBREGA[1]; SARA JARDIM LIMA FIGUÊREDO[1]; JOSÉ BATISTA ESTRELA NETO[1]; HOMERO PERAZZO BARBOSA[2]

A anencefalia fetal é uma má-formação congênita decorrente de um defeito no fechamento do tubo neural, resultando na ausência total ou parcial do encéfalo, enquanto a acrania é a não formação total ou parcial dos ossos do crânio, ocorrendo no feto no início da gestação. É importante notar que essas patologias estão intrinsecamente vinculadas, sendo que na imensa maioria dos casos, a acrania se apresenta como um primeiro estágio da anencefalia. Cabe salientar que tais má-formações não são causadas exclusivamente por fatores genéticos, mas também por hábitos e fatores externos, tais como tabagismo, consumo de álcool, falta de suplementação alimentar adequada (com destaque para o ácido fólico), entre outros. O objetivo do presente trabalho é evidenciar o papel da assistência pré-natal na prevenção de má-formações como a anencefalia e acrania. Durante o pré-natal, a gestante receberá informações sobre seus direitos, hábitos saudáveis de vida, medicamentos que precisa tomar e os que deve evitar e as mudanças que podem ocorrem durante a gravidez, assim, tornando a gestação muito mais segura para o feto e para a mãe. A metodologia utilizada foi de cunho bibliográfico, tendo como referências bases de dados científicos, a exemplo de SCIELO, MEDLINE e PUBMED. Diante da análise realizada, pode-se concluir que a assistência pré-natal é de extrema importância para alertar a gestante sobre os hábitos que devem ser adotados durante a gestação, agindo de maneira profilática com o intuito de evitar má-formações como acrania e anencefalia, além de melhorar a qualidade de vida da gestante, garantindo-lhe acesso a exames periódicos e medicamentos, bem como atendendo qualquer necessidade apresentada por ela ou pelo bebê. Contudo, apesar do alcance da assistência pré-natal ter mostrado números muito positivos, observou-se que apenas 75,8% das mulheres iniciaram o pré-natal até a 16ª semana gestacional e somente 73,1% tiveram o número mínimo de consultas previstas para a idade gestacional no momento do parto, evidenciando uma falha na divulgação da importância de um acompanhamento pré-natal correto e desde o início da gestação, o que compromete a eficácia da proteção à saúde materna e fetal.

DESCRITORES: Assistência Pré-Natal. Anencefalia. Acrania.

[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

FATORES NO ESTILO DE VIDA QUE CONDICIONAM O APARECIMENTO DO CARCINOMA BASOCELULAR

ANNE KAROLYNE DE A LUNA[1]; ARIADNNE PEREIRA BORGES[1]; JANUZA P DE BRITO[1]; LUIZ FELLIPE DE A RODRIGUES[1]; THAWANA L DANTAS[1]; JOSÉ RÔMULO SOARES DOS SANTOS[2]

O carcinoma basocelular é o cancer mais comum em humanos, principalmente em pessoas de pele clara, nos últimos anos sua incidência aumentou significativamente. É uma neoplasia maligna que acomete as células basais, localizadas profundamente na epiderme, a camada superior da pele. Cresce lentamente, tem baixa mortalidade e altos índices de cura quando descoberto precocemente. Exposição à radiação ultravioleta representa o principal fator de risco ambiental associado a sua gênese. Entretanto, descrevem-se outros elementos de risco: fotótipos claros, idade avançada, história familiar de carcinomas de pele, olhos e cabelos claros, sardas na infância e imunossupressão, além de aspectos comportamentais, como exercício profissional exposto ao sol, atividade rural e queimaduras solares na juventude. A neoplasia é comumente encontrada concomitantemente com lesões cutâneas relacionadas à exposição solar crônica, tais como: queratoses actínicas, lentigos solares e telangiectasias faciais. Metodologia: Trata-se de um artigo de revisão integrativa, cuja pesquisa foi feita em bases de artigos e material bibliográfico em revistas cientificas, nas bases de dados: SCIELO, e BVS. O estudo foi feito com descritores baseados em “estilo de vida” “exposição a raios ultravioleta” e foram encontrados 13 artigos, sendo usados 5 desses que atenderam a todos os critérios de inclusão. Houve a seleção de artigos dos anos de 2013 a 2021, nos idiomas português, inglês. Como critério de inclusão também foram considerados estudos complementares, como a danificação do DNA pelos raios UV. Resultados e Discussão: Levando em conta um estudo observacional transversal de 300 pacientes com CBC atendidos no Serviço de Dermatologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC/UFU), no período de março de 1999 a julho de 2003, vem se sobressaindo um maior número de diagnósticos de Carcinoma Basocelular (CBC) na população jovem, entretanto, a média de idade aparece ainda elevada, o que possivelmente pode ser explicado pela ação cumulativa da radiação ultravioleta durante toda vida e pela destruição e diminuição da camada de ozônio. Nesta pesquisa, foi observado que os pacientes brancos com fototipos I, II e III apresentaram uma maior incidência de carcinoma basocelular (CBC), o que está de acordo com vários estudos que evidenciam a suscetibilidade desses fototipos à exposição à radiação UV. Por outro lado, apesar de grande parte dos pacientes ter vivido ou trabalhado na zona rural, a maioria deles era proveniente de áreas urbanas. É interessante notar que alguns estudos anteriores, como o de Prado (1987), relataram uma maior incidência de CBC em pacientes de zonas rurais, enquanto outros, descreveram apenas pacientes urbanos. Considerações Finais: Verificou-se a partir da literatura apresentada neste estudo, que o carcinoma possui relação direta com o estilo de vida escolhido pois é influenciado por atividade física, tabagismo, alimentação, peso corporal, hábitos sexuais, fatores ocupacionais, bebidas alcoólicas, exposição solar, radiações e medicamentos e se faz necessário abordar essa temática com problema de saúde pública ?visto suas implicações na saúde e bem estar dos indivíduos.

DESCRITORES: Epitelial, Oncogênese, Tumor

[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

TUBERCULOSE PLEURAL EM PEDIATRIA: FISIOPATOLOGIA E DIAGNÓSTICO

LUIZA BEATRIZ DE SÁ E BENEVIDES XAVIER[1]; ANA BEATRIZ DINIZ ARAÚJO[1]; HELDER RAFAEL NUNES VIEIRA[1]; STEPHANIE DE SOUZA FARIAS [1]; MARIA DO SOCORRO VIEIRA PEREIRA[2]

Tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo Mycobacterium tuberculosis. A infecção ocorre por inalação do bacilo em aerossol de gotículas respiratórias derivadas de um caso bacilífero de tuberculose pulmonar. A doença pode atingir qualquer órgão, sendo a apresentação mais frequente a forma pulmonar. As formas extrapulmonares de tuberculose representam cerca de 15% de todos os casos de doença, especialmente, na população imunocomprometida e pediátrica em que essa percentagem é superior. Na população pediátrica, a nível global, verifica-se que a forma extrapulmonar mais comum é a tuberculose pleural, ocorrendo como primoinfeção ou como ativação de infeção latente. O estudo tem como objetivo realizar uma revisão sobre a fisiopatologia e e diagnóstico da tuberculose pleural na infância. Trata-se de uma revisão bibliográfica, pautando-se na publicação de referências encontradas em artigos indexados em base de dados e revistas científicas. Para a construção do estudo consideram-se as pesquisas indexadas, na base de dados SCIELO – Scientific Eletronic Libray Online, das plataformas Scielo e BVS; utilizando-se descritores: tuberculose pleural, pediatria, fisiopatologia. Tuberculose na infância costuma ser abacilífera, isto é, negativa ao exame bacteriológico, pelo reduzido número de bacilos nas lesões. Alguns pacientes não exibem nenhum indício da doença, outros apresentam sintomas inespecíficos. Contudo, na maioria dos infectados, os sinais e sintomas mais frequentemente descritos na tuberculose, são tosse seca contínua no início, depois com presença de secreção, transformando-se, na maioria das vezes, em uma tosse com pus ou sangue, cansaço excessivo, febre baixa, entre outros. Em crianças o diagnóstico, deve ser realizado por meio de critérios epidemiológicos e clínico-radiológicos, baseando-se na clínica do paciente, o contágio com algum grupo de risco, a radiografia de tórax e o teste tuberculínico, estando presente três destes critérios pode-se confirmar o diagnóstico, sendo as principais ferramentas para a confirmação Adenosina deaminase (ADA), interferon-gama, análise do líquido pleural e biópsia pleural. Estudos demonstram que o prognóstico é bom, dependendo da forma clínica da doença e de seu diagnóstico precoce.

DESCRITORES: Tuberculose pleural. Pediatria. Fisiopatologia.

[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

SÍNDROME DE RAPUNZEL: UM TRANSTORNO RARO E PERIGOSO DE TRICOTILOMANIA E TRICOFAGIA

CYTIA BERNADETE GOMES DE FONSECA[1]; DANILO ALVES RIBEIRO [1]; JOSÉ LEIDSON DE ALMEIDA HOLANDA FILHO[1]; LEANDRO PALÁCIO MAGNAGO RIEMMA[1]; VINÍCIUS ALBUQUERQUE DE MATOS BARBOSA [1]; MARCOS ANTÔNIO ALVES DE MEDEIROS [2]

A Síndrome de Rapunzel é uma doença psicológica na maioria dos casos, desenvolvem através de um estresse emocional agudo, que surge em pacientes que sofrem de tricotilofagia são psicológicas e também envolvem outra doença, a tricotilomania, que é o impulso de arrancar os próprios cabelos. O paciente pode sofrer apenas de tricotilomania e não desenvolver a Síndrome de Rapunzel, ou seja, o indivíduo só arranca os cabelos. Mas, quando o indivíduo possui a Síndrome de Rapunzel, ele necessariamente também possui a tricotilomaniaou. Esse trabalho tem como objetivo explorar a relação entre o Síndrome de Rapunzel e a tricotilomania e tricofagia. Foi realizado um levantamento bibliográfico em artigos científicos indexados nas bases de dados do SciELO e Portal Fiocruz, utilizando como base as correlações clínicas voltadas ao acometimento da “Síndrome de Rapunzel” , e “tricotilomania”. Foram considerados artigos originais escritos em língua portuguesa.A Síndrome de Rapunzel é uma condição rara e grave em que uma pessoa ingere seus próprios cabelos, formando um bezoar que pode levar à obstrução do trato gastrointestinal. Este artigo descreve o caso de Maria Carla de Assis, uma estudante de 17 anos que apresentou uma série de sintomas físicos e mentais, incluindo ansiedade, tricotilomania, dores abdominais e vômitos frequentes. Após uma avaliação médica mais aprofundada, foi descoberto que Carla estava sofrendo de Síndrome de Rapunzel. O tratamento envolveu a remoção cirúrgica do bezoar, seguido de terapia comportamental e psicológica para tratar a ansiedade e outros problemas subjacentes. A Síndrome de Rapunzel é uma condição rara, mas é importante reconhecer seus sintomas e buscar ajuda médica rapidamente para evitar complicações graves.Em suma, o caso de Maria Carla de Assis ilustra a importância de da atenção aos sinais emocionais e comportamentais que podem levar a distúrbios como a tricotilomania e a Síndrome de Rapunzel. É necessário que haja uma maior conscientização sobre essas condições e que haja uma rede de suporte e tratamento acessível a todos aqueles que necessitam de ajuda.

DESCRITORES: Síndrome de rapunzel 1.tricotilomaniaou 2. tricobezoar 3.

[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

TRICOBEZOAR ASSOCIADO A TRICOTILOMANIA E SUA MAIOR SUSCETIBILIDADE EM PESSOAS COM TRANSTORNO DE ANSIEDADE

BRUNA HELENA VICTOR NOGUEIRA[1]; CAMILA MARIA FALCÃO BRASILINO[1]; GABRIELA MARROCOS CORREIA[1]; LORENA DE OLIVEIRA ARAUJO[1]; WERUSKHA BARBOSA[2]

O Tricobezoar associado a tricotilomania (Síndrome de Rapunzel) é uma doença psicológica que surge em pacientes que sentem uma vontade incontrolável de arrancar e engolir os próprios cabelos que acabam se acumulando no trato gastrointestinal. Os cabelos não são digeridos pelo corpo e acabam se aglomerando, formando uma bola de cabelos, chamada cientificamente de Tricobezoar Gastroduodenal. Esta síndrome é uma condição rara e que apresenta poucos casos descritos na literatura em que mais de 90% dos casos está relacionado com adolescentes do sexo feminino e mulheres mais jovens entre 10 e 19 anos. As manifestações clínicas desse distúrbio variam de acordo com o tamanho, formação, tempo e localização do bezoar, apresentando dor abdominal, perda de peso, hiperemia, halitoses, náuseas, vômitos e hematêmese. Além disso, devido ao surgimento de bactérias, o portador da síndrome, pode apresentar, por exemplo, deficiência de vitamina B12, anemia e gastrite crônica. Para o tratamento desta síndrome, o acompanhamento psicológico é de extrema importância para compreender o possível motivo para que o transtorno se desencadeasse, sendo este muitas vezes, a ansiedade causada pela rotina do paciente ou algum trauma sofrido. Ademais, a retirada do Tricobezoar a partir de uma Laparoscopia, faz-se necessário para que o paciente tenha menos dores e desconfortos, uma vez que, os cabelos acumulados, não são digeridos. Nesse cenário, torna-se imprescindível destacar o transtorno da ansiedade como um dos principais impulsos para a ocorrência desse distúrbio, uma vez que, ao estar em crise, pacientes podem vir a arrancar os fios do cabelo para que alivie seu sentimento de ansiedade advindos de problemas rotineiros, estresse ou até mesmo depressão. Logo, com este trabalho, temos o objetivo de expor e correlacionar a maior suscetibilidade da Tricobezoar em pessoas com transtorno de ansiedade.

DESCRITORES: Tricobezoar, Tricotilomania, Transtorno de Ansiedade

[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

ASMA E COVID-19: COMPREENDENDO AS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS EM PACIENTES ASMÁTICOS DURANTE A PANDEMIA

ANTÔNIO INÁCIO NOGUEIRA NETO [1]; FRANCISCO RODRIGUES DE NASCIMENTO NETO [1]; MARIA EDUARDA ALVES DE OLIVEIRA [1]; VINICIUS CASIMIRO DANTAS DE OLIVEIRA [1]; MARCOS ANTONIO ALVES DE MEDEIROS [2]

A asma é uma doença respiratória crônica que pode afetar pessoas de todas as idades. A pandemia da COVID-19 trouxe novos desafios para os pacientes acometidos pela asma, uma vez que o novo coronavírus também afeta o sistema respiratório e pode levar a complicações graves, como pneumonia e insuficiência respiratória. O objetivo deste trabalho é explorar as possíveis complicações respiratórias que pacientes asmáticos podem enfrentar durante a pandemia, bem como discutir as melhores estratégias para prevenir e tratar essas complicações. Também abordaremos a relação entre asma e COVID-19, incluindo o possível aumento do risco de complicações respiratórias em pacientes com asma mal controlada. Foi feito uma revisão bibliográfica a respeito da asma no período da Covid-19. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos publicados entre. Foram selecionados e analisados 4 artigos dentro dos critérios de inclusão. A asma é uma doença crônica que afeta cerca de 10% da população brasileira, é causada pela inflamação e estreitamento dos tubos bronquiais, tornando a respiração difícil. Ela é caracterizada por sintomas como tosse, falta de ar e chiado no peito, que podem ser desencadeados por diversos fatores, incluindo alérgenos, exercícios físicos entre outros. O tratamento da asma inclui medicamentos para aliviar os sintomas agudos e medicamentos controladores para prevenir as crises e a inflamação crônica das vias aéreas. O Brasil é um dos países mais afetados pela pandemia da COVID, com mais de 14 milhões de casos confirmados. De acordo com o artigo 1, embora as pessoas com asma não pareçam estar em maior risco de infecção por COVID-19, há evidências de que podem estar em maior risco de complicações graves da doença, como hospitalização, intubação e mortalidade. Isso pode estar relacionado a uma maior suscetibilidade a infecções respiratórias. O estudo do artigo 2 avaliou o impacto da pandemia de COVID-19 nas hospitalizações por asma em uma população brasileira. Os autores observaram uma redução significativa nas hospitalizações por asma durante o período de pandemia, sugerindo que as medidas de controle da COVID-19, como o distanciamento social, podem ter impacto positivo na redução de hospitalizações. É importante lembrar que a falta de acesso a cuidados médicos pode levar a descompensações da asma e a complicações graves da doença. O relatório da Global Initiative for Asthma (GINA) de 2020 destaca a importância de garantir o tratamento adequado da asma durante a pandemia de COVID-19. O relatório enfatiza a necessidade de continuar o uso de medicamentos para asma e manter as visitas regulares ao médico, sempre seguindo as orientações de segurança para evitar um distúrbio maior.

DESCRITORES: Asma. Covid-19. Doença respiratória.

[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

ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DA GLOMERULONEFRITE SECUNDÁRIA

ANA FLÁVIA RICARDO DE MACEDO PESSOA[1]; GABRIEL GIRÃO DE ARAÚJO[1]; HEVERTON KEVEM ALVES DOS SANTOS MONTEIRO[1]; HUGO HEMILIANO FARIAS SILVA FILHO[1]; JOSÉ RÔMULO SOARES DOS SANTOS[2]

A glomerulonefrite secundária é uma forma de glomerulonefrite, que é uma inflamação dos glomérulos renais. No entanto, diferentemente da glomerulonefrite primária, que ocorre quando o sistema imunológico ataca diretamente os glomérulos, a glomerulonefrite secundária é causada por uma doença sistêmica que afeta os rins de forma indireta.As doenças sistêmicas mais comuns que podem levar à glomerulonefrite secundária incluem:Infecções, como a estreptocócica, que pode levar à glomerulonefrite pós-estreptocócica;Doenças autoimunes, como lúpus eritematoso sistêmico (LES), vasculite e artrite reumatoide;Doenças vasculares, como a arterite de Takayasu ou a síndrome de Goodpasture;Tumores, como o carcinoma de células renais ou o linfoma. Objetivo: Descrever os aspectos fisiopatológicos da glomerulonefrite secundária. Metodologia: Trata-se de um artigo de revisão integrativa, cuja pesquisa foi feita em bases de artigos e material bibliográfico em revistas cientificas, nas bases de dados: SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO, PORTAL CAPES. O estudo foi feito com Descritores em Saúde (DeSC), para artigos científicos com o operador booleano AND, sendo esses: “glomerulonefrite”, “fisiopatologia”. Resultados e Discussões: Os aspectos fisiopatológicos envolvem inflamação nos glomérulos que pode levar a uma diminuição da função renal, já que os glomérulos são responsáveis por filtrar o sangue e remover os resíduos do corpo. Como resultado, pode ocorrer acúmulo de resíduos no sangue e retenção de líquidos, levando a sintomas como edema (inchaço) e fadiga. Além disso, proteinúria (proteína na urina) e hematúria(sangue na urina) também são comuns. O diagnóstico da glomerulonefrite secundária envolve a identificação da doença sistêmica subjacente, bem como a avaliação dos níveis de creatinina e outros marcadores renais para avaliar a função renal. O tratamento depende da causa subjacente da glomerulonefrite secundária e pode envolver o uso de medicamentos imunossupressores, antibióticos ou terapia direcionada para a doença subjacente. Em alguns casos, pode ser necessária a diálise ou transplante renal para restaurar a função renal. Considerações finais: É importante buscar tratamento médico adequado para a glomerulonefrite secundária, pois pode levar a danos permanentes nos rins se não for tratada adequadamente.

DESCRITORES: Nefropatia. Inflamação. Função renal.

[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

ASSOCIAÇÃO DE HERPES ZOSTER E INFECÇÃO POR COVID-19

INGRID GIANNY DOS SANTOS BATISTA[1]; JENNY FRANCO DE ALMEIDA SILVEIRA[1]; LILIAN GUIMARÃES DE AZEVEDO LOPES[1]; MARCELO RENATO RIBEIRO NEVES FILHO[1]; REBEKAH CELESTINO BARRETO DE LIRA[1]; MARIA ANUNCIADA AGRA[2]

O herpes zoster (HZ) é causado pela reativação do vírus latente da varicela zoster (VZV). Apresenta-se tipicamente como uma erupção dermatomal unilateral doloroso associada a morbidade substancial e declínio na qualidade de vida. A infecção latente ocorre após o declínio da imunidade, um fator de risco/desencadeador comumente relacionado é a idade e indivíduos com doenças imunossupressoras O coronavírus 2019 (COVID-19), causado pelo patógeno SARS-CoV-2 foi associada à disfunção imune das células T, em vários estudos clínicos a infecção por HZ foi identificada em pacientes com COVID-19. Isso sugere uma conexão entre HZ e COVID-19. A interferência do SARS-COV-2 na desregulação do sistema imunológico associada ao estresse físico e mental pode ser um dos fatores envolvidos na reativação do VZV. A análise descritiva mostrou o aumento do percentual de casos novos de HZ por milhão de habitantes em todas as regiões brasileiras, variando de +23,6% na região Nordeste a +77,2% na região Centro-Oeste. O aumento médio geral brasileiro atingiu +35,4%, correspondendo a um aumento médio de mais de 10,7 casos por milhão de habitantes durante o período pandêmico (março a agosto de 2020) em relação ao período comparável em 2017-2019. Observamos neste estudo um aumento de casos de HZ durante a pandemia de COVID-19, o que sugere uma correlação entre essas doenças. De acordo com a literatura disponível existe uma possível base biológica para um aumento no risco de HZ em pacientes com COVID-19, portanto estudos futuros devem se concentrar em biomarcadores de imunidade celular (linfócitos absolutos, células T e nível de citocinas) durante o período de tratamento com COVID-19 para determinar o status exato da imunidade celular em pacientes com COVID-19 com infecção por HZ. Os profissionais devem estar cientes do aumento do risco de HZ durante a infecção por SARS-CoV-2 e considerar medidas terapêuticas e preventivas oportunas contra o HZ.

DESCRITORES: Herpes Zoster. COVID 19. Infecção

[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

OSTEOSSARCOMA: UMA FRATURA PODE MATAR?

ANA GABRIELA BEZERRA RIBEIRO COUTINHO[1]; ANA LUIZA DA SILVA COSTA[1]; GABRIELA DE SOUSA SOARES[1]; JOÃO MARCELO DOS SANTOS DARMACIO[1]; LARISSA LAIANE PIRES FERREIRA[1]; SUELLEN MARIA PINTO DE MENEZES SILVA VIANA[2]

As fraturas patológicas foram consideradas um prenúncio de uma má sobrevida desde o século passado, de forma que até os dias atuais existe um debate em andamento acerca do prognóstico de uma fratura patológica associada ao osteossarcoma. O osteossarcoma é um tumor agressivo de crescimento rápido caracterizado pela existência de células malignas no estroma ósseo. Além disso, seu desenvolvimento está associado a fatores genéticos e epidemiológicos, o qual é mais comum em crianças e jovens do sexo masculino, com predileção para ossos próximos ao joelho, os quais comumente são acometidos por fraturas patológicas em decorrência da fragilidade óssea, de modo que essa fratura pode acarretar na disseminação tumoral, complicando o quadro clínico do paciente. Dessa maneira, o objetivo do trabalho é analisar a relação entre as fraturas patológicas e os riscos e consequências do osteossarcoma na saúde do indivíduo. O estudo foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica, utilizando-se artigos acadêmicos de livre acesso na plataforma digital PubMed como fonte de pesquisa, aos quais foram analisados em torno de dois artigos científicos, no idioma inglês, publicados no ano de 2014, empregando as palavras-chave: osteossarcoma, fratura e óbito. As fraturas patológicas podem acontecer inesperadamente ou após um pequeno trauma ósseo com uma lesão subjacente. No osteossarcoma, supõe-se que essa fratura suceda com uma incidência maior, de forma que essa condição está associada a uma piora na sobrevida do indivíduo que apresentou uma fratura patológica. As razões para isso decorre da disseminação e propagação do tumor, induzindo o desenvolvimento de metástases. Como também, o osteossarcoma com fratura patológica pode representar uma variante tumoral mais invasiva, a qual está associada a resultados clínicos adversos. Portanto, a partir da análise da literatura acerca da temática discutida, conclui-se a associação entre a fratura patológica e o osteossarcoma prediz um prognóstico negativo para o indivíduo. Esse tumor primário neoplásico maligno possui desenvolvimento rápido e agressivo, podendo - se propagar para outras áreas do corpo, como comumente acomete o pulmão. Não obstante, a detecção seu diagnóstico é paulatina, especialmente por não ter sintomatologia evidente, o que dificulta mais a percepção do câncer, sendo visto apenas, muitas vezes, devido a alguma lesão ou fratura. O sucesso do manejo do osteossarcoma requer cuidadosa coordenação de estudo do estadiamento, biópsia, cirurgia adequada e quimioterapia, de maneira que quando ocorre o diagnóstico incorreto ou atraso na terapia pode levar inevitavelmente ao óbito do indivíduo.

DESCRITORES: Osteossarcoma. Fratura. Óbito.

[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

PNEUMONIA FÚNGICA

ABEL JOSÉ CAMPOS DE ALMEIDA[1]; RAFAEL NISHIDA LEAL[1]; ULISSES RICARDO DA COSTA FURTADO[1]; ULYSSES LOPES ALMEIDA DE MATOS[1]; JORGE LUIZ COSTA DA FONSECA;[2]RAPHAEL BATISTA DA NÓBREGA[2]

A pneumonia fúngica é uma infecção pulmonar causada por diferentes espécies de fungos que pode afetar pessoas de todas as idades, sendo mais comum em indivíduos com sistemas imunológicos comprometidos, como pacientes com HIV/AIDS, transplantados, em tratamento de quimioterapia ou com doenças autoimunes. Alguns dos fungos mais recorrentes na pneumonia fúngica são o Aspergillus, Cryptococcus, Histoplasma, Coccidioides, Blastomyces e Pneumocystis. Podem ser encontrados no ambiente e são inalados pelas pessoas, mas nem todas desenvolvem a doença. O risco de pneumonia fúngica aumenta em pessoas que têm doenças crônicas, fumam, consomem álcool em excesso ou usam drogas injetáveis. Ao estudar sobre patogênese da pneumonia fúngica vemos que pode variar de acordo com a espécie de fungo envolvida, e pode ocorrer por inalação ou disseminação hematogênica a partir de outro local de infecção. Alguns dos sintomas podem variar de leves a graves e incluem tosse seca ou com secreção, febre, falta de ar, fadiga, dor no peito e perda de peso. Com isso, o diagnóstico da pneumonia fúngica pode ser um desafio, pois os sintomas podem ser semelhantes aos de outras infecções pulmonares. Ele é feito por meio de exames de imagem, como radiografia de tórax e tomografia computadorizada, esta também pode ser útil na avaliação da extensão da infecção, e por análise do escarro ou de amostras de tecido pulmonar para identificar o fungo causador. No entanto, o tratamento da pneumonia fúngica depende do tipo de fungo envolvido e da gravidade da infecção. Antifúngicos como o voriconazol, anfotericina B e fluconazol são comumente utilizados. A escolha do medicamento e duração do tratamento podem variar de acordo com a espécie de fungo, gravidade da infecção e estado imunológico do paciente. Em alguns casos, pode ser necessária a remoção cirúrgica de tecidos pulmonares afetados. Além disso, é importante destacar que a prevenção da pneumonia fúngica é fundamental em pacientes com sistema imunológico enfraquecido. Medidas como evitar o contato com fontes conhecidas de fungos, manter a higiene pessoal, não compartilhar objetos pessoais e seguir corretamente as orientações médicas para o tratamento de doenças crônicas podem ajudar a reduzir o risco de infecção.

DESCRITORES: Fungos. Pulmões. Antifúngicos.

[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 CARCINOMA BASOCELULAR E SUAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

GEOGIA MONISE DE CARVALHO[1]; INGRID MICHELLE DE MOURA LEITE[1]; POILLA GURGEL DINIZ[1]; SABRINNY MIRELI FELICIANO FERREIRA REMÍGIO[1]; TAÍS TARGINO DE OLIVEIRA V. DUARTE[1]; IDELTONIO BARBOSA[2]

O carcinoma basocelular (CBC) é o tipo de neoplasia maligna mais comum nos seres humanos, com incidência crescente nos últimos anos. A lesão é localizada e de baixa agressividade, sem grandes índices de metástase. Apesar das taxas de mortalidade serem baixas, o tumor pode apresentar comportamento invasivo local e recidivas após o tratamento, provocando importante morbidade. Histologicamente, a maioria dos CBCs parecem originar-se da epiderme e dos folículos pilosos. Há uma ocorrência de 86% dos CBC na cabeça e 7% no tronco e extremidades. O objetivo desse trabalho é mostrar o comportamento do CBC e suas formas de manifestar-se. A prevalência desse tipo de câncer é geralmente em indivíduos com a pele muito clara, fototipo baixo, 1 e 2, bem como pacientes do sexo masculino, idade avançada, história familiar de carcinomas de pele, olhos e cabelos claros, sardas na infância e imunossupressão, além de aspectos comportamentais, como exercício profissional exposto ao sol, atividade rural e queimaduras solares na juventude, devido a exposição solar crônica. A região de maior aparecimento de CBC compreende a cabeça e o pescoço. Quanto a classificação, existem em subtipos com comportamento mais ou menos agressivo, que são nodulares, micronodulares, superficiais, pigmentados, císticos, infiltrativos e morfeaformes. A detecção precoce e o tratamento apropriado das recidivas e dos novos tumores aumentarão a cura e minimizarão a morbidade. O tratamento é realizado frequentemente por uma exérese simples, entretanto, várias modalidades terapêuticas têm sido descritas e empregadas. O índice de cura para um CBC tratado com terapêutica adequada é acima de 90%. Na prevenção primária, a proteção contra luz solar consiste na ação mais eficaz, bem como utilizar protetor solar, camisas de manga longa, calças compridas, boné ou chapéu, óculos de sol, guarda-sol; e evitar, sempre que possível, realizar atividades laborais ou recreativas ao ar livre durante as horas mais quentes do dia, ou seja, entre 10 horas e 16 horas. Já na prevenção secundária, o diagnóstico precoce significa preservar a vida do paciente, uma vez que a presença de metástases associa-se à mortalidade elevada e o diagnóstico de lesões iniciais.

DESCRITORES: Carcinoma basocelular. Tumor. Neoplasia maligna.

[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

TRICOBEZOAR DECORRENTE DA TRICOTILOMANIA E TRICOFAGIA

CAMILLE MARTINS SANTOS[1]; KARINA ROLIM BARRETO CAVALCANTE[1]; MARIA EDUARDA LIMA FAGUNDES[1]; MARIA EDUARDA TORRES FIGUEIREDO[1];JORGE LUIZ COSTA DA FONSECA[2]; DEIVID ALMEIDA DE COSTA[2]

A tricotilomania é um distúrbio psiquiátrico marcado pelo ato compulsivo de remover os pelos do próprio corpo. Embora pouco estudado nas últimas décadas,estudos demonstram associaciação dessa condição com outros transtornos. Os mais citados pelos autores foram: TOC, transtorno depressivo maior, transtorno de ansiedade generalizada, fobia social,fobia específica, transtorno de escoriação, onicofagia, transtorno de TICS, dependência de álcool e transtorno distímico. Relatou-se o caso clínico de uma jovem de 17 anos com transtorno de ansiedade crônica e transtorno obsessivo que apareceram antes da puberdade. A paciente apresentou piora da ansiedade devido às preocupações da vida pessoal e manifestou sinais de hiperidrose e tricotilomania, os quais a levaram a buscar ajuda profissional cuja preescrição foi de benzodiazepínicos e recomendação de psicoterapia. A jovem não obteve melhora significativa e observou-se o aparecimento de novos sintomas, a saber dor abdominal constante no hipogástrio e no mesogástrico,além de náuseas ,vômitos frequentes e perda de peso aparente. Outro clínico que a atendeu receitou escopolamina e domperidona,mas as dores abdominais pioraram,o que levou o médico a encaminhá-la para um especialista em gastroenterologia. Durante a admissão da paciente no próximo serviço médico, ela apresentou anorexia nervosa, zonas de alopecia e rarefação capilar na cabeça. A jovem comentou a respeito das crises eméticas e afirmou não sentir fome somada a uma sensação constante de plenitude. Verificou-se,no epigástrio, halitose de odor pútrido , abdômen plano,doloroso à palpação e massa móvel ,endurecida,de bordas regulares ,não aderida e não dolorosa no hipogástrio.Endoscopia,tomografia e radiografia foram os exames solicitados que ratificaram o diagnóstico de tricobenzoar originado da tricotilomania e da tricofagia,isto é,da ingestão de cabelos, também conhecida como Síndrome de Rapunzel. A condição da jovem requereu uma laparotomia exporatória,via cirúrgica de grande incisão, e uma gastrotomia para a retirada das duas massas de odor pútrido,ambas com a massa de 525 gramas aproximadamente. A exploração cirúrgica localizou uma dilatação interstinal com uma terceira concreção de natureza semelhante às demais que foi extraída por enterotomia e tinha a massa de 71 gramas. No pós-operatório, a paciente foi mantida em jejum com nutrição paraenteral,fez o uso de antibióticos ,analgésicos e inibidores de bomba. A avalição psiquiátrica é necessária, com o fito de evitar recidivas.

DESCRITORES: Tricotilomania, Síndrome de Rapunzel,Tricobenzoar

[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

ANENCEFALIA: UMA HIPOVITAMINOSE FATAL

MARIA LUIZA QUEIROGA LINHARES[1]; SAMUEL VIEGAS TRIGUEIRO[1]; FELIPE ABRANTES MOREIRA AZEVEDO REGIS[1]; ANTÔNIO JOSÉ DOMICIANO BANDEIRA[1]; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM[2]

Anencefalia é uma malformação que acontece durante a gestação, entre o 16º e 26º dia e é caracterizada pela ausência do encéfalo e calota craniana, além do cerebelo e das meninges que se tornam rudimentares. A principal causa apontada por especialistas é a carência do ácido fólico(vitamina B9) durante a gestação. Dessa maneira, o objetivo do trabalho é construir informações sobre essa malformação. Esse estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo e explicativo, com o objetivo de enriquecer e credibilizar o trabalho. Ademais, a fundamentação teórica se dá pelo levantamento bibliográfico de artigos, teses, dissertações, revistas, livros e dados publicados em sites oficiais. Com o agrupamento de dados encontrados, foi possível constatar que a anencefalia é uma anomalia congênita muito grave, devido ao fato dela ocorrer no período considerado o mais importante para a formação do sistema nervoso do embrião, a fase da formação do tubo neural, a qual ocorre entre a terceira e quarta semana de gestação. O período desse processo está suscetível a diversos erros, acarretados por fatores genéticos, fatores ambientais, infecções, drogas, radiação, vírus e patologias que, provocam a insuficiência ou ausência do ácido fólico(vitamina B9) no período de neurulação, causando erros irreversíveis e 100% letais, na qual muitos fetos morrem por paradas cardíacas no útero ou sobrevivem poucas horas ao nascer. A anencefalia pode ser diagnosticada ainda no útero, por volta da décima segunda semana de gestação, através de um exame de ultrassonografia, esse diagnóstico é muito importante para a segurança da mãe, pois a gravidez e o parto de um feto anencéfalo pode ser muito complicado e apresentar riscos de vida à gravida. Portanto, com a identificação dos fatores condicionantes e causas deste defeito formacional, fica evidente a importância da realização de um pré-natal completo e assíduo, seguindo as recomendações e suplementações corretamente, principalmente em relação à ingestão correta e contínua do ácido fólico(vitamina B9),além disso é necessário evitar o contato com agentes teratógenos(vírus, radiação, álcool, drogas e muitos outros), para que ocorra a prevenção da anencefalia e em casos do já estabelecimento desta malformação com prognóstico fatal, ocorrer uma rápida identificação e plano de ação para preservar a segurança da gestante.

DESCRITORES: Anencefalia. Ácido Fólico. Fatal.

[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

PREVENINDO A ASMA EM CRIANÇAS: IDENTIFICANDO E EVITANDO FATORES DE RISCO COMUNS

GABRIEL ROMEIRO VIEIRA DA SILVA[1]; JOÃO PEDRO DE ABRANTES CAHINO[1]; LARA PEREIRA MONTEIRO AZEVEDO[1]; MARTINA SALES DE REZENDE[1]; JORGE LUIZ COSTA DA FONSECA[2]; VINICIUS NOGUEIRA TRAJANO[2]

A asma é uma doença crônica inflamatória das vias aéreas que acomete muitas crianças e adolescentes em todo o mundo. Ela é caracterizada por sintomas como falta de ar, chiado no peito, tosse e opressão torácica, que podem ser desencadeados por diversos fatores. Nesse contexto, este trabalho teve como objetivo descrever e expor os principais fatores de risco da asma pediátrica.Para a realização deste estudo, foram utilizadas informações extraídas de uma base de dados nacional e internacional, a Scientific Electronic Library Online (SciELO). A fisiopatologia da asma está relacionada a uma resposta imunológica anormal, que é mediada por eosinófilos, linfócitos e mastócitos, células inflamatórias que liberam substâncias como a histamina e os leucotrienos. Essas substâncias são responsáveis por causar o edema e o inchaço das vias aéreas característicos das crises asmáticas.Estudos apontam que a asma tem uma maior incidência entre crianças e adolescentes, uma vez que durante a infância, as vias aéreas ainda estão em processo de desenvolvimento, o que torna o sistema respiratório mais suscetível à obstrução. Entre 1996 e 2015, foram reportados 5014 óbitos de crianças de até 19 anos, a maioria deles ocorridos com crianças entre o primeiro e o quarto ano de vida. Por isso, é fundamental que os cuidadores e os médicos saibam identificar os primeiros sintomas para evitar que o quadro se agrave e se torne fatal.Dentre os principais fatores de risco para a asma pediátrica, destacam-se a exposição a ácaros, principalmente dos tipos Dermatophagoides pteronyssinus, Dermatophagoides farinae e Blomia tropicalis, que são comumente encontrados em colchões e travesseiros. Além disso, a predisposição genética, o histórico de alergias, a exposição a poluentes e as infecções respiratórias também podem desencadear a doença.É importante destacar que a falha no reconhecimento da gravidade da patologia é o principal fator de risco para a morte de crianças asmáticas, pois muitos casos fatais surgem após visitas frequentes ao pronto-socorro e falta de tratamento adequado tanto por parte dos familiares e cuidadores quanto dos médicos. Algumas precauções podem ser tomadas para evitar o início de uma crise asmática, como a diminuição da umidade, a limpeza frequente da roupa de cama, o uso de capas protetoras para colchão e a eliminação da posse de animais de estimação. Manter a limpeza geral da casa e evitar a exposição de crianças à fumaça de cigarro também são medidas importantes. Dessa forma, o cuidado diário pode evitar o agravamento do quadro asmático e possivelmente salvar a vida das crianças.O tratamento profilático da asma pediátrica deve estar associado à redução dos quadros de exacerbação, e atualmente, os corticoides inalatórios são os medicamentos mais indicados para o tratamento independente da gravidade do quadro. Porém, deve-se notar que corticosteróides, ß2-agonistas e teofilina são metabolizados mais rapidamente pelas crianças do que pelos adultos. Quanto mais jovem a criança, maior a velocidade de metabolização, tornando necessário que o médico seja capaz de prescrever a droga e a gosagem mais adequadas ao seu paciente.

[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

DESCRITORES: asma pediátrica, ácaros, corticoesteróides

[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 ALTA INCIDÊNCIA DE TRICOBEZOAR EM CRIANÇAS E JOVENS DO SEXO FEMININO

HELENA LEITE LUCENA DE AVELAR CALDAS[1]; LARA LUCENA FERNANDES FILGUEIRAS[1]; VANESSA PADILHA CRUZ DE MORAIS[1]; ZELDA MARIA DOS SANTOS MIRANDA LOPES[1]; ISABELA TATIANA SALES DE ARRUDA[2]

A tricotilomania é um transtorno psicológico onde o paciente apresenta uma compulsão por arrancar os próprios cabelos, cílios, sobrancelhas ou pelos de outras partes do corpo , levando a falhas capilares e lesões na pele. É considerado um transtorno do controle dos impulsos e pode ser causado por fatores como estresse, ansiedade, transtornos alimentares e depressão. Além dos sintomas físicos, a tricotilomania pode levar a sentimentos de vergonha, isolamento social e dificuldades emocionais. O tricobezoar é resultante da ingestão de cabelos, esses se acumulam no trato gastrointestinal aderindo-se a alimentos e muco pois não é deglutido nem digerido. Vale ressaltar que existe uma incidência de 90% dos casos ocorrendo em crianças e adolescentes do sexo feminino. Foram pesquisadas publicações nas bases de dados Google Acadêmico e Scielo baseado nos seguintes termos: tricobezoar; diagnóstico e tratamento. Assim sendo, este estudo tem como objetivo descrever o diagnóstico, sintomas, tratamento do tricobezoar e sua maior incidência em pessoas do sexo feminino. Nessa perspectiva, A tricofagia requer tratamento psiquiátrico adequado, caso contrário, as recorrências de tricobezoar não são incomuns (20% dos casos) paciente encontra-se em acompanhamento pela Psiquiatria Infantil. Úlceras também podem ser vistas, aparecendo em 10% dos tricobezoares relatados. No entanto, a porcentagem exata de perfurações associadas a tricobezoares não foi estabelecida até o momento. Clinicamente, mais da metade dos pacientes que se apresentaram ao pronto-socorro com DB apresentavam história de sintomas abdominais crônicos (57%), incluindo saciedade precoce, perda de peso, dor abdominal, inchaço e vômitos intermitentes. O achado mais comum no exame físico foi uma massa abdominal palpável (43%), vômitos biliosos, achados radiográficos de obstrução intestinal (29%) e anemia etiologicamente atribuível a sangramento gastrointestinal crônico que requer transfusão de hemoderivados antes da cirurgia (14%). Diante dos dados supracitados, conclui-se que a patologia apresentada acomete principalmente adolescentes e jovens do sexo feminino, sendo essencial sua precoce detecção. Pois, seu diagnóstico precoce pode evitar a formação de tricobezoar. Destaca-se também que a patologia, quase sempre, vem acompanhada por alguma condição psíquica.Tais como distúrbios da ansiedade, acompanhados de altas cargas de estresse, depressão, problemas emocionais, com álcool e outras drogas e pelo transtorno obsessivo compulsivo (TOC). Assim, compreende-se que a observação de pais e responsáveis em relação ao comportamento das adolescentes e jovens no que tange à saúde mental é de fundamental importância,principalmente nos dias atuais em que essas patologias crescem vertiginosamente.

DESCRITORES: Tricobezoar. Diagnóstico. 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

ESTENOSE DA ARTÉRIA RENAL E O DESENVOLVIMENTO DA HIPERTENSÃO RENOVASCULAR

ANA BEATRIZ ARAÚJO CAVALCANTI [1]; BEATRIZ ROCHA CASTRO PEREZ[1]; IZAQUE LUCAS VIEIRA DO Ó[1]; YAN VICTOR MARINHO ALBUQUERQUE [1]; SOLIDÔNIO ARRUDA SOBREIRA[2]

A estenose da artéria renal é o estreitamento da luz arterial, sendo causada por doença aterosclerótica ou displasia fibromuscular. Quando grave, leva à hipertensão renovascular, uma forma de hipertensão secundária que corresponde a menos de 2% dos casos de hipertensão. A hipertensão renovascular pode ser suspeitada por meio da história refratária ao tratamento anti-hipertensivo e exame físico, ainda que a maioria dos pacientes seja assintomática. Um sopro abdominal pode ser auscultado, mas sua ocorrência é rara em pacientes com aterosclerose renal. O diagnóstico da estenose é realizado por exames de imagem, incluindo ecografia com doppler, angiografia por ressonância magnética e angiografia por tomografia computadorizada. OBJETIVO: Estabelecer a correlação fisiopatológica entre o processo aterosclerótico da artéria renal e desenvolvimento de hipertensão renovascular. METODOLOGIA: Foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos originais sobre o tema indexados à base de dados SCIELO. A busca de trabalhos utilizou, como descritores, os termos “hipertensão renovascular”, “obstrução da artéria renal” e “aterosclereose”. Foram considerados nesta revisão, artigos redigidos em língua portuguesa, publicados desde o ano de 2008 até 2022. RESULTADOS E DISCUSSÃO: A aterosclerose é resultado da formação de placas de gordura ateromatosas na camada íntima dos vasos com posterior calcificação. Admite-se que a aterosclerose comece com lesão endotelial provocada por diversos fatores, incluindo hiperlipemia. Nestas condições, há um aumento da adesão leucocitária, recrutamento de monócitos, inflamação, fibrose e proliferação das células musculares lisas. O resultado final é a diminuição do fluxo provocada pela placa, que se destaca no lúmen arterial. Devido à redução da perfusão renal, o sistema renina-angiotensina-aldosterona é ativado, provocando retenção de água e sal, bem como o desenvolvimento de hipertensão secundária. A hipertensão pode ser grave, resistente ao tratamento, podendo levar ao comprometimento renal. Vários fatores de risco são associados à estenose ateromatosa da artéria renal, incluindo tabagismo, hipercolesterolemia plasmática, obesidade e diabetes. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O tratamento da hipertensão renovascular é geralmente conservador com associação de fármacos anti-hipertensivos. A angioplastia com inserção de stent está reservada a situações específicas, como perda progressiva da função renal e dificuldade no controle farmacológico da pressão arterial. O controle da hipercolesterolemia com estatinas é fundamental para evitar a progressão da aterosclerose arterial. PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão Renovascular, Obstrução da Artéria Renal, Aterosclerose.

DESCRITORES: Hipertensão Renovascular. Obstrução da Artéria Renal. Aterosclerose.

[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

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ESTENOSE DE ARTÉRIA RENAL PÓS-TRANSPLANTE RENAL

FRANCISCO PAULO FERREIRA LAVOR FILHO[1]; RENAN MARREIRO[1]; THALITA TAYNÁ HENRIQUE DOURADO[1]; SAMUEL NAVARRO FREITAS[1]; VINICIUS NOGUEIRA TRAJANO[2]

A estenose de artéria renal transplantada (EART) é a complicação vascular mais frequente do transplante renal. Nesses casos, o screening (rastreamento) para identificação do estreitamento do calibre arterial é feito no primeiro, no terceiro e no sexto mês; em seguida, anualmente pós-cirurgia, a não ser que surjam situações adversas como a piora da função renal e a hipertensão refratária. A investigação é feita por meio de Ecocolordoppler, devendo-se orientar por parâmetros importantes como: as velocidades sistólicas de pico e diastólica final, bem como a turbulência e a dilatação pós-estenótica. O diagnóstico, por sua vez, é realizado por angiografia. O surgimento da EART ocorre notadamente devido à injúria traumática no decorrer da manipulação do vaso ou dobramento da artéria quando seu cumprimento destoa significativamente da veia. Noutro aspecto, estenoses que se manifestam tardiamente sugerem hiperplasia da artéria renal do enxerto ou evolução da aterosclerose da artéria renal e/ou ilíaca. O tratamento dos casos de estenose hemodinamicamente significativa em pacientes com o quadro abordado é feito por meio de intervenção endovascular mediante angioplastia transluminal percutânea (ATP), com ou sem o implante primário de “stent”. O ATP apresenta cura ou melhora em 76% dos casos, resultando em descontinuação de certas medicações anti-hipertensivas e, em alguns casos, pacientes dependentes de hemodiálise obtiveram retorno da função renal fisiológica. A reestenose da artéria renal após o procedimento endovascular ainda é uma preocupação, com taxas relatadas de 20% a 40%. Além disso, complicações como dissecção arterial, trombose do stent e lesões de órgãos adjacentes também foram observadas, embora com baixa frequência. Existem algumas medidas com o intuito de evitar essa complicação pós-transplante renal: seleção adequada do doador e receptor do órgao; técnica cirúrgica apropriada; acompanhamento regular após transplante renal; controle da pressão arterial com medicações tipo IECA e BRA; por fim, tratamento de fatores de risco modificáveis, tais como dislipidemia, diabetes e tabagismo. Por conseguinte, podemos concluir que o tratamento endovascular das estenoses em artéria renal, após transplante de rim, mostrou-se efetivo e com ótimo prognóstico para os pacientes submetidos a esse procedimento, porém a seleção adequada dos pacientes e a experiência do operador são fundamentais para otimizar os resultados do tratamento.

DESCRITORES: Obstrução da artéria renal. Transplante de rim. Angioplastia.

[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

OS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DA TRICOTILOMANIA

FELIPE ARAÚJO SANGUINETTI[1]; ISABELA GARCIA MOTTA[1]; LARA RIBEIRO FERNANDES TEIXEIRA[1]; MARIA ANTÔNIA LEITE DUARTE[1]; RODRIGO VIDAL BRASILEIRO[1]; SOLIDÔNIO ARRUDA SOBREIRA[2]

A tricotilomania é um transtorno psiquiátrico caracterizado pelo impulso recorrente e incontrolável de arrancar os cabelos, sendo mais comum em adolescentes e mulheres jovens. Geralmente, ocorre antes de períodos tensos, como forma de prazer ou alívio, causando uma perda capilar perceptível. Boa parte desses pacientes colocam os fio arrancados na boca para prolongar a sensação de alívio. Eventualmente, os fio são engolidos, caracterizando a Tricofagia. Metodologia: Realizou-se um levantamento bibliográfico de estudos que versam sobre a tricotilomania e os impactos negativos da mesma na dinâmica social. Para tanto, foram pesquisados artigos originais sobre o tema indexados à base de dados Scielo e do departamento de neurologia, psicologia e psiquiatria da faculdade de medicina de Botucatu. A busca de artigos empregou, como palavras-chaves, os termos tricotilomania, epidemiologia e prevenção. Nesta revisão, foram considerados os trabalhos publicados em língua portuguesa desde o ano de 2009 até 2010. Resultado e Discussão: A tricotilomania repercute significativamente nas relações psicossociais dos pacientes afetados. O distúrbio geralmente está associado aos transtornos de ansiedade, retardamento mental, carência afetiva, introversão e quadros obsessivos em proporções variáveis. A patologia pode desencadear sentimentos de vergonha, culpa e baixa autoestima, bem comuns, especialmente devido à dificuldade em controlar os impulsos de arrancar os cabelos. Ademais, pode desencadear sentimentos de vergonha, culpa e baixa autoestima devido à dificuldade do paciente em controlar os impulsos. A perda capilar piora a ansiedade, provocando medo de ridicularização e julgamento social, o que leva o paciente ao isolamento. Além disso, a tricofagia, quando associada e recorrente, pode evoluir para um quadro mais grave de tricobezoar, aumentando o risco de obstrução do tubo digestório pela coleção de cabelos ingeridos. Considerações finais: Conclui-se que, os efeitos psicossociais da tricotilomania são abrangentes e podem ter impacto negativo profundo sobre a qualidade de vida. Sendo assim, o diagnóstico clínico precoce é essencial, bem como a adoção de estratégias terapêuticas integradas e multidisciplinares para o tratamento efetivo. Com isso, campanhas educativas também podem ser úteis com o objetivo de prevenir a prática de bullying, alertando a família e as escolas para identificação do quadro e abordagem adequada destes pacientes.

DESCRITORES: Tricotilomania. psicológico. arrancar cabelos.

[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

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA E A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL

MARIA EDUARDA DE ARAUJO CARVALHO[1]; JÚLIA BORGES MARTINS[1]; MARIA ALLICE SOARES GUIMARÃES [1]; MARIA KAROLINA DE OLIVEIRA LIMA CLEMENTINO [1]; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA[2]

A toxoplasmose congênita é uma doença infecciosa que resulta da transferência transplacentária do Toxoplasma gondii para o concepto, decorrente de infecção primária da mãe durante a gestação ou próxima à concepção, reativação de infecção prévia em mães imunodeprimidas, ou decorrente de reinfecção de uma gestante anteriormente imune com uma nova cepa devido à ingestão de alimentos onde amostras mais virulentas são predominantes. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica sobre os aspectos clínicos da toxoplasmose congênita. Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão nas base de dados Scielo e PubMed, utilizando os descritores “Toxoplasmose congênita”, “infecção perinatal”e “sinais e sintomas”. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada por acadêmicos do 3º período de Medicina da faculdade FAMENE. Para a realização, buscou-se o acesso aos bancos de dados da SCIELO e PUBMED. Palavras chave: toxoplasmose, congênita, gestação. Cerca de 70% dos RN com infecção congênita são assintomáticos ao nascimento e, aproximadamente 10% do total de crianças acometidas têm manifestações graves nos primeiros dias de vida, apresentando-se com doença multissistêmica ou com acometimento do sistema nervoso, associado ou não à forma ocular. Pode ocorrer sobreposição das apresentações clínicas, ao lado de manifestações inespecíficas. A doença congênita com manifestação predominantemente neurológica apresenta-se com coriorretinite, hidrocefalia, meningoencefalite, calcificações cranianas, convulsões anemia, icterícia, febre e menos frequentemente, esplenomegalia, linfoadenomegalia, hepatomegalia, microcefalia, vômitos, diarreia, catarata, eosinofilia, diátese hemorrágica, hipotermia, glaucoma, atrofia óptica, microftalmia, rash e pneumonia. Na doença sistêmica, apresentação de menor frequência, observa-se esplenomegalia (90%), meningoencefalite (84%), icterícia (80%), anemia (77%), febre (77%), hepatomegalia (77%), linfoadenomegalia (68%), coriorretinite (66%), vômitos, pneumonia (41%), diarreia, rash, hipotermia, eosinofilia, discrasia sanguínea (18%) e calcificações intracranianas (4%). As medidas de prevenção efetivas tem impacto importante na redução da incidência da infecção congênita, como também, nos danos ao concepto. Para isso, é fundamental que a gestante realize o número adequado de consultas pré-natais com o obstetra, evitando a transmissão fetal ou diagnósticando e tratando a infecção na gestante.

DESCRITORES: toxoplasmose. congênita. 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

RECIDIVA DE HERPES ZOSTER ASSOCIADA A INFECÇÃO PELO SARS-COV-2

GIOVANNA DE CALAZANS FERNANDES GÓIS BESSA[1]; HÉLIDA MARINHO TOSCANO DE BRITO SALES[1]; VANESSA BARBOSSA BOMFIM[1]; VICTOR AGLAY DE LIMA BRAGA[1]; CIBELLE CABRAL DAVID[2]

A infecção pelo vírus varicela-zoster (VZV) causa duas doenças clinicamente distintas: a infecção primária com VZV resulta em varicela (catapora), e o herpes zoster (HZ), também conhecido como “cobreiro” que resulta da reativação do VZV que permanece latente nos gânglios sensoriais espinhais e cranianos após infecção primária na infância. O HZ é mais prevalente em idosos e em indivíduos imunossuprimidos. Dentre sua sintomatologia, o paciente apresenta-se com erupções maculopapulares dolorosas e eritematosas, lesões que se tornam vesículas dispostas em trajeto linear, acometendo frequentemente o tronco, a face ou os membros. Ademais, as características patognomônicas que distinguem o HZ de outras erupções dermatológicas são a apresentação unilateral e a restrição a um único dermátomo. Recentemente, têm surgido relatos de casos de HZ em pacientes com COVID-19. Supõe-se que o vírus SARS-CoV-2 possa afetar o sistema imunológico de forma a permitir a reativação do VZV. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre COVID-19 e herpes zoster, dando ênfase nas alterações imunológicas envolvidas nesse processo. Como metodologia, foi realizada uma revisão de literatura baseada em artigos científicos publicados de 2021 a 2023 nas bases de dados Scielo, BVS e Lilacs. Dentre os critérios de inclusão estão: artigos originais, publicados em língua portuguesa, de acesso livre e que abordam a relação entre covid-19 e varicela zoster. Foram excluídos artigos publicados em qualquer outro idioma, e que não tenham relação com a temática proposta. Nos resultados observou-se que a infecc¸ão por SARS-CoV-2 afeta linfócitos T, especialmente células T CD4+, CD8+ e natural killer (NK), levando a um quadro marcante de linfopenia como principal característica imunológica e resultando em um estado imunocomprometido que pode desencadear a reativação de infecc¸ões virais latentes. Os estudos revisados mostraram que a incidência de HZ aumentou em pacientes infectados com COVID-19, principalmente em idosos e em pacientes com comorbidades. Além disso, os pacientes que receberam a vacina contra a COVID-19 também relataram casos de reativação do HZ, embora em menor frequência do que os infectados pelo vírus. Portanto, conclui-se que há uma relação entre o estado de imunocomprometimento causado pela COVID-19 e a recidiva do HZ. O principal mecanismo imunológico evidenciado foi a linfopenia. Destarte, é importante que os profissionais da saúde estejam cientes dessa relação potencial e considerem a possibilidade de em pacientes com COVID-19 que apresentam erupções cutâneas e dor neuropática. Cabe ressaltar que novos estudos devem ser realizados para melhor elucidar essa relação.

DESCRITORES: Herpes zoster. Covid-19. Recidiva.

[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 DA CAPACITAÇÃO PRECOCE DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CARCINOMA BASOCELULAR

MARIA FERNANDA SOUTO ALVES [1]; MARIA JÚLIA ARAGÃO CHIANCA PINHEIRO [1]; MARCUS COUTINHO MAIA [1]; PEDRO LUIZ SOUSA RELVAS [1]; HOMERO PERAZZO BARBOSA [2]

O Carcinoma Basocelular (CBC) é uma neoplasia cutânea originada de células basais epiteliais imaturas pluripotentes, que perderam a capacidade de diferenciação e queratinização normais e dos anexos cutâneos. É uma doença de crescimento lento e localmente invasiva, que se desenvolve a partir das células basais da epiderme e se apresenta como um nódulo elevado e indolor, com uma superfície lisa perolada e telangiectasia, podendo apresentar ulceração ou crostas. O CBC pode ser confundido com um cisto, verruga ou cicatriz. O objetivo deste trabalho é destacar a importância de capacitação adequada dos profissionais de saúde para reconhecimento precoce do CBC. Embora raramente represente risco de vida, o CBC pode causar desfiguração e morbidade significativas se não for tratado precocemente e de maneira adequada. A doença está relacionada à predisposição genética, sendo mais comum em indivíduos de pele clara com histórico de exposição crônica solar. A metodologia utilizada para este estudo foi de cunho bibliográfico, utilizando bases de dados científicos, como SCIELO, MEDLINE e PUBMED. Após à análise realizada, conclui-se que o CBC é uma metástase extremamente comum, afetando uma estimativa anual de cerca de 90.000 pessoas no Brasil. No entanto, não há um registro compulsório de CBC no país e muitos estudos agrupam casuísticas de CBC e carcinoma espinocelular (CEC) em seus relatórios, o que acaba por omitir a patologia dos radares governamentais e relativizar a real gravidade de capacitar adequadamente os profissionais para que possam diagnosticar precocemente e tratar a neoplasia de maneira adequada. Lesões de poucos milímetros já podem ser identificadas e, à medida que se desenvolvem, atingindo até vários centímetros, as características clínicas se tornam mais evidentes. Muitas vezes, porém, o diagnóstico diferencial com outras dermatoses papulonodulares e ulceradas solitárias é exigido, o que reforça a necessidade de medidas governamentais para capacitação adequada dos profissionais de saúde, de modo a identificar precocemente os primeiros sinais de desenvolvimento do CBC.

DESCRITORES: Descritores: Carcinoma Basocelular. Tratamento Precoce. Capacitação Profissional.

[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

EFEITO DA INFECÇÃO CONGÊNITA DA TOXOPLASMOSE NO NEURODESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

BÁRBARA GONÇALVES GADELHA[1]; LAURO IOHANN SOUTO SALES[1]; MARCUS VINÍCIOS PONTES DE LUNA[1]; GABRIELA GAMA CARNEIRO BRAGA[1]; MARIA ALINETE MOREIRA DE MENEZES[2]

A toxoplasmose é uma infecção bastante comum em todo o mundo e é causada pelo protozoário Toxoplasma gondii, podendo ocorrer em humanos e animais, como gatos, aves, suínos e ovelhas. Apesar de sua transmissão geralmente ocorrer por meio da ingestão de alimentos ou água contaminada pelos cistos do parasita, ela também pode ser transmitida de mãe para filho durante a gravidez, ou seja, de forma congênita. Diante disso, buscamos obter um maior entendimento da relação entre a toxoplasmose congênita e os riscos neurodegenerativos que levam a diversos problemas, tais quais: malformações cerebrais, problemas de visão, audição, retardo mental, entre outros. Trata-se de uma revisão de literatura embasada em dados coletados nas plataformas BVS – Biblioteca Virtual em Saúde , Scielo, Percebeu-se que existe uma associação entre a doença, o tempo de gestação, as complicações e os métodos paliativos necessários. Por fim, concluímos que a toxoplasmose congênita é uma doença grave que pode afetar o desenvolvimento do feto e causar danos neurológicos irreversíveis. A prevenção é fundamental, incluindo medidas simples de higiene e a realização de exames para detectar a presença do parasita. Além disso, é importante que o diagnóstico seja feito o mais cedo possível e que o tratamento adequado seja iniciado para minimizar os danos ao feto. Portanto, é fundamental que as pessoas estejam conscientes dos riscos da toxoplasmose congênita e adotem medidas preventivas para proteger a saúde do bebê.

DESCRITORES: Toxoplasmose. Transmissão. 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

NEURALGIA PÓS-HERPÉTICA CORRELACIONADA COM A HERPES-ZÓSTER

ARTHUR HENRIQUE ALMEIDA GOMES[1]; BARBARA GONÇALVES FERNANDES [1]; CARLOS EDUARDO DE OLIVEIRA LIMA [1]; JOÃO MIGUEL CORDEIRO BEZERRA[1]; RODRIGO SOUZA LINS [1]; MARIA ANUNCIADA AGRA DE OLIVEIRA SALOMÃO[2]

O vírus varicela-zóster é um herpes vírus causador da varicela, que continua de forma latente no sistema nervoso por todo o resto da vida do indivíduo após a infecção primária. O herpes-zóster é uma doença infecciosa causada pela reativação do vírus varicela-zóster caracterizada pelas erupções cutâneas dolorosas. A neuralgia pós-herpética é um vocábulo válido para denominar a persistência da dor. A dor é o sintoma que mais perturba o paciente, tanto a aguda relacionada ao herpes-zóster, como na dor crônica da neuralgia pós-herpética. Porém, mesmo após a cicatrização cutânea, a dor pode persistir por meses e até anos. Objetivo: fornecer uma visão geral da história clínica do herpes-zóster e da neuralgia pós-herpética. Metodologia: O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, onde foram utilizadas informações extraídas de bases de dados nacionais e internacionais como: Scielo, Google Acadêmico e a Biblioteca Virtual em Saúde, além do emprego das palavras-chaves: Herpes-zóster, neuralgia pós-herpética, todos catalogados nos Descritores em Ciência da Saúde. Resultados e discussão: O diagnóstico e o tratamento prematuro do herpes-zóster são valiosos, na tentativa de agilizar a abordagem da dor na fase aguda e evitar complicações, como a neuralgia pós-herpética. O tratamento desta neuralgia possui muitas alternativas terapêuticas, porém com eficácia inconstante. O controle ideal da dor é extremamente difícil, e nenhum tratamento é inteiramente eficaz para todos os pacientes. Considerações finais: A dor afeta a qualidade de vida dos pacientes, influenciando nas suas atividades diárias. Mesmo com os avanços já alcançados na terapia analgésica do herpes-zóster e da neuralgia pós-herpética, ainda apresentam variadas dificuldades na sua abordagem. Portanto, é extremamente importante prevenir, diagnosticar e tratar precocemente o herpes-zóster e suas complicações.

DESCRITORES: Herpes-zóster. Neuralgia pós-herpética.

[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

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA COMO PRECURSORA DE MALFORMAÇÕES FETAIS

ANNA CARLA TAIGY[1]; ANNA CAROLINE LACERDA[1]; BRUNA CAMARA MIRANDA[1]; CAMILA BERNARDO DE LAVOR[1]; MARIA RITA MEDEIROS[1]; MARIA ANUNCIADA AGRA DE OLIVEIRA SALOMÃO[2]

O objetivo deste trabalho é compreender a patologia da toxoplasmose, em especial a congênita que possui aquisição transplacentária do Toxoplasma gondii, que pode ser adquirida através da ingestão de carne mal-cozida, verduras e frutas mal lavadas contaminadas com o parasita ou contato com fezes de gatos infectados. Para as gestantes, a toxoplasmose pode representar um risco para o feto em desenvolvimento, especialmente se a infecção for adquirida durante a gravidez. A infecção pode ser transmitida para o feto através da placenta, o que pode levar a complicações graves como aborto espontâneo, morte fetal, parto prematuro, retardo mental, cegueira, surdez, convulsões e outros problemas de saúde. A probabilidade de infecção é maior durante o terceiro trimestre de gestação, apesar de apresentar maior gravidade e consequências fetais quanto menor a idade gestacional. O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, onde foram utilizadas informações extraídas de bases de dados nacionais e internacionais como: Scielo, Google Acadêmico e a Biblioteca Virtual em Saúde, sobre do que se tratava essa doença, e suas principais causas, a frequência que se ocorre, como também o seu tratamento. Na toxoplasmose congênita, a maioria dos recém-nascidos não apresenta sinais clínicos evidentes ao nascimento. No entanto, ao exame clínico podem apresentar alterações como restrição do crescimento intrauterino, prematuridade, anormalidades visuais e neurológicas. Concluiu-se, portanto, que é preciso analisar os dados epidemiológicos e realizar exames laboratoriais, sorológicos para realizar o diagnóstico da patologia, e assim consiga um tratamento adequado. Sabendo que durante o pré-natal, é imprescindível que as gestantes realizem exames para detectar a presença de anticorpos contra o parasita, de modo a identificar precocemente a infecção e adotar medidas como lavar bem as mãos e utensílios antes de manusear alimentos, cozinhar bem a carne, evitar o consumo de alimentos crus ou mal-cozidos, lavar bem as verduras e frutas antes de consumi-las, evitar o contato com fezes de gatos para evitar a transmissão para o feto.

DESCRITORES: TOXOPLASMOSE GONDII. MALFORMAÇÕES. TOXOPLASMOSE CONGÊNITA.

[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

PRISIONEIROS DA MENTE

ALICE COSTA ALMEIDA [1]; FRANCISCO LEONARDO DANTAS CAVALCANTI [1]; MARIA EDUARDA DIAS LIMA, [1]; MARIA EDUARDA DE ALBUQUERQUE LIMA MENDES FERREIRA[1]; RAPHAEL BATISTA NÓBREGA [2]

A ansiedade se caracteriza como uma condição de preocupação intensa com situações comuns do cotidiano, podendo provocar sintomas físicos como aumento da frequência cardíaca, respiração rápida, sudorese, insônia e cansaço. O objetivo deste trabalho é compreender sobre transtornos de ansiedade. A metodologia utilizada foi em forma de artigos na base de dados Scielo, PubMed, em livros e documentos que discorreram sobre o tema do trabalho “Transtorno de Ansiedade”. Discutiu-se, que pode ser considerado um mal invisível que corrompe o próprio indivíduo dentro de sua mente, parte incorpórea a qual deveria ser responsável pela parte de criação, raciocínio, entendimento, memória, imaginação, e acaba se tornando um fluxo de emoções desagradáveis em que medo e desconforto são rotineiros e o ser humano não encontra segurança dentro de si, legitimando uma verdadeira prisão e se percebe um recrudescimento na conjuntura social hodierna, visto que a população está adquirindo hábitos cada vez mais lesivos para seu corpo e mente, afetando não somente suas relações interpessoais mas sua qualidade de vida.Outrossim, é necessário frisar que existem diferentes tipos de ansiedade que se comportam de maneiras distintas e específicas podendo identificar 6, sabe-se que é indubitável que o indivíduo para sua vivência em sociedade mantenha relações para com os outros,todavia a ansiedade afeta essa capacidade de socialização, sendo conhecida como fobia social em que interfere na saúde mental crônica e na capacidade de criação ou manutenção dos laços, outro tipo é o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) classificada como tipo mais comum se caracteriza pela preocupação excessiva, temos também a síndrome do pânico a qual acontece ataques de medo espontâneos e repentinos, somando a isso temos o Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) se manifestando através de ações ou pensamentos compulsivos e repetitivos prejudicando a rotina do indivíduo, observa-se também o Agorafobia que é a insegurança em locais que são desproporcionais ao perigo e por último o estresse pós-traumático associa-se a uma situação ou evento traumático.Ademais, existem vários graus de ansiedade podendo ter a leve, moderada, até ser considerada um transtorno de ansiedade generalizado e pode estar associado em conjunto com outras doenças como anemia, anorexia, bulimia, sendo fulcral um olhar crítico e plural para o entendimento dos fatores que levam a essa problemática. Dessa forma, partindo do eixo da patologia, os sintomas são explicados pela ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) acarretando sintomas neurovegetativos. Quando circuitos neurais que emergem da amígdala, mais especificamente do núcleo da estria terminal do hipocampo ventral e do córtex pré-frontal, há liberação do hormônio adrenotropicocórtico o qual induz liberação de cortisol e consoante à isso também tem a relação do córtex cingulado anterior com subnúcleo basolateral da amígdala, promovendo a liberação de adrenalina e noradrenalina.Concluindo com o diagnóstico, além das alterações fisiológicas estarem interligadas com a

[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

liberação excessiva ou escassa de neurotransmissores (serotonina, norepinefrina, GABA), como sudorese, tremores, sensação de falta de ar, desconforto abdominal, náuseas também são importantes ter uma investigação com usufruto do teste DASS-21 para possível tratamento terapêutico e medicamentoso quando necessário, por terem consequência direta no dia a dia. Diante do exposto, é frisado a legítima importância de um tratamento integrado, com o fito de comprovar de maneira assertiva a hipótese diagnóstica que para fomentar em uma qualidade de vida se deve ocorrer um tratamento integrado para o paciente com diversos setores da saúde e solucionar qualquer estorvo no comprometimento e adesão na saúde mental.

DESCRITORES: Ansiedade. Transtorno de Ansiedade. Generalizado. Preocupação Intensa.

[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

ANENCEFALIA E OS SEUS AGRAVOS NO SER EM FORMAÇÃO

AYRTON CLEYSSON DE ABREU PAIVA[1]; KAUANNY MONISE GONÇALVES TRIGUEIRO[1]; MARCONI GOES DE ALBUQUERQUE NETO[1]; MARINA GABRIELA RIBEIRO DOS SANTOS[1]; RHULYANE LARISSA DE BRITO FARIAS[1]; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM [2]

A anencefalia é o defeito na formação do tubo neural de um bebê durante o desenvolvimento da gestação, mais bem definida entre a terceira e a quarta semanas de gestação, resultando na ausência total ou parcial da calota craniana, que é formada na gástrula. Essa anomalia apresenta variedades cuja gravidade dependerá do grau de acometimento, e pode ser subdividida em: Meroacrania, quando o crânio e o cérebro anterior são afetados e algumas funções vegetativas são preservadas, e Holocrania, cuja falha no fechamento está na parte posterior do cérebro e ossos do crânio. Ainda sendo desconhecida sua etiologia exata, é sabido que condições ambientais, status socioeconômico e influência genética são alguns dos fatores que podem levar a esses quadros. Objetivo: Gerar o conhecimento sobre uma anomalia chamada de Anencefalia. Metodologia: Foi realizado uma revisão na literatura a partir da análise de artigos científicos obtidos nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (Scielo), bem como consultas a livros que abordam o tema. Resultados e discursões: A anencefalia desse caso pôde ser investigada após a paciente apresentar alteração com valores >10ng/ml de alfafetoproteina (ref. <8,1ng/ml), proteína relacionada a malformações congênitas, anormalidades na placenta, alteração no volume do líquido amniótico compativel com polidrâmnio (causador de descolamento da placenta, dificuldade respiratória da gestante e má circulação sanguínea), ausência de calota craniana e de parênquima cerebral no feto, com altos riscos de aborto ou complicações durante o parto. O quadro hipertensivo da gestante, com a pressão 160/110 mmHg, também contribuiu para o diagnóstico, que pode causar retardo no crescimento, parto prematuro e morte. A paciente passou por um parto prematuro e o bebê não sobreviveu às complicações, falecendo minutos após o parto, a sua malformação era incompatível a vida. Considerações finais: Considera-se diversos fatores que podem ter contribuído para essa má formação, como um pré-natal tardio, não detectando os problemas fetais s o histórico familiar.Um bebê com anencéfalo pode ser natimorto ou sobreviver apenas alguma horas após o nascimento.

DESCRITORES: Anencefalia. Tubo neural. Calota craniana.

[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

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA ESTENOSE DE CARÓTIDA

GEÓRGIA LEILANE SOUSA BEZERRA LOPES [1]; KÁSSIA LÍRIAM DE LIMA COSTA CAPISTRANO[1]; NATÁLIA BRAGA CAVALCANTE DE FARIAS[1]; RAPHAEL BATISTA DA NÓBREGA[2]

O termo médico estenose refere-se a um estreitamento ou constrição de um duto ou passagem. Ao tratarmos de estenose da carótida, tangenciamos uma doença vascular que ocasiona estreitamento na artéria carótida, localizada na região cervical. Comumente aponta-se como causa etiológica da mesma a aterosclerose, que é o acúmulo crônico de colesterol e placas adiposas na carótida, o que inevitavelmente diminui o fluxo sanguíneo por dentro da artéria, impedindo a devida oxigenação dos tecidos. Como complicação mais importante da obstrução da carótida, temos o AVC (acidente vascular cerebral), doença resultante do hipofluxo da região cerebral afetada. O prognóstico do AVC são déficits neurológicos, como perda de movimentos e de sensibilidade. O diagnóstico da patologia em destaque dar-se-á por meio de angiotomografia, angiorressonância, angiografia digital ou ultrassom Doppler. Uma vez detectada a doença pelos exames aludidos, o tratamento poderá ser feito pela via aberta - cirurgia convencional- por meio de uma incisão no pescoço através da qual haverá o procedimento para reverter a estenose arterial, ou através de um tratamento invasivo endovascular, com a utilização do “stent”, utensílio que permite a expansão da artéria e normalização do fluxo intracraniano. O presente estudo objetiva analisar o melhor tratamento terapêutico para prevenir a estenose, bem como, reabilitar o paciente já acometido por AVC. No que diz respeito a metodologia, foram analisadas e reportadas informações ministradas em palestras por neurologistas, artigos científicos e bibliografias especializadas. Constatou-se uma incidência cada vez maior de AVC na população mais jovem e o prognóstico da Organização Mundial de AVC (World Stroke Organization) é que uma a cada seis pessoas terão um AVC ao longo da vida.

DESCRITORES: ESTENOSE. CARÓTIDA. 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

A PREVALÊNCIA DOS CASOS DE TOXOPLASMOSE EM GESTANTES

AKIZA LORENA BASTOS[1]; ANA BEATRIZ MONTENEGRO DE LACERDA[1]; CAMILLA BASTOS MOTTA DE LACERDA[1]; MARIA FERNANDA BELTRÃO DE OLIVEIRA[1]; HERMANN COSTA FERREIRA[2]

A toxoplasmose é uma zoonose, de circulação endêmica, causada pelo parasito Toxoplasma gondii. Os principais mecanismos de transmissão são pela ingestão dos oocistos infectantes provenientes de fezes de gatos ou pela ingestão de carne crua ou mal cozida contendo cistos teciduais. Vale salientar que existe menor frequência desta doença, mas com maior gravidade pela transmissão congênita, ou seja, através da passagem transplacentária, quando a mãe adquire a infecção durante a gestação ou, menos comumente, quando mulheres cronicamente infectadas têm um importante imunocomprometimento. Essa transmissão congênita geralmente ocorre durante no terceiro período gestacional, quando a placenta está mais madura e mais vascularizada, apresentando sintomas mais leves em comparação com os outros períodos, podendo nascer normal ou apresentar comprometimento ganglionar, anemia e lesões oculares. Porém, também existe possibilidade de ocorrer no primeiro trimestre gestacional, em que o aborto é bastante frequente, e no segundo trimestre gestacional, em que pode levar ao aborto ou nascer com anomalias graves como: corriorretinite, calcificações cerebrais e microcefalia. Assim, percebe-se a importância do estudo da toxoplasmose em gestantes, com objetivo de entender essa prevalência da soropositividade nas gestantes, visto que um estudo foi feito com registros de uma maternidade da cidade de Fortaleza-CE, que se caracteriza por ser referência para gestação de alto risco e atende em média de 7.000 nascimentos ao ano, de um total de 2.610 gestantes atendidas, 1.261 pacientes que haviam realizado exame sorológico para toxoplasmose no laboratório central deste hospital durante o pré-natal, ou no momento da admissão na maternidade. Nota-se a evidente importância do tratamento da toxoplasmose em mulheres grávidas, devido a alta taxa de transmissão congênita, por via placentária dos taquizoítos que estão livres na corrente sanguínea. Portanto, é muito importante no acompanhamento pré natal, ocorrer a pesquisa pelo protozoário causador da toxoplasmose através de exames sorológicos.

DESCRITORES: Grávidas. Transmissão congênita. Oocistos.

[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

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA EM BIVITELINOS

CLEDISIO FERREIRA DE FARIAS LIMA[1]; JESSICA KELLY MASCARENHAS DE ASSIS[1]; JOÃO BEZERRA NETO[1]; LIVIA BEATRIZ ESTRELA DE OLIVEIRA[1]; MARIA ANUNCIADA AGRA[2]

O presente trabalho visa trazer à baila relato de caso publicado na Revista Research Society and Develompment acerca de mulher, 26 anos, parda, solteira, moradora de rua, usuária de drogas, com 35 semanas de gestação, sem pré-natal, originária de Belém-PA. Deu a luz a gêmeas bivitelinas que, em face do quadro clínico, apresentaram suspeita posteriormente confirmada para anticorpos IGM e IGG anti Toxoplasma gondii (T. gondii). O caso evolui para a análise do dimorfismo do comportamento da doença em gêmeos dizigóticos, haja vista uma das gêmeas apresentar evolução e melhora da coriorretinite, redução difusa do coeficiente de atenuação da substância branca cerebral subcortical, ao clássico tratamento à base de Sulfadiazina, Piremetamina e ácido folínico, enquanto a outra, com o mesmo tratamento, permaneceu e involuiu para sérios agravos pela doença. Já em pacientes monozigóticos, os sinais e graus de comprometimento tendem a ser similares. É possível destacar de plano que um pré-natal realizado por equipe multiprofissional itinerante poderia prevenir examinar, passar cuidados e realizar o sensível manejo com uma mãe dependente química e que deveria ser abrigada o quanto antes. Ademais, o trabalho visa discutir, justificar as diferenças e motivações de manifestações distintas de Toxoplasmose em pacientes bivitelinos e sua a similitude em portadores univitelinos, ratificando a ênfase em um pré-natal bem feito, acompanhamento responsável, tratamento precoce e cuidados pós natal.

DESCRITORES: Toxoplasmose. Transmissão congênita. Apresentação em bivitelinos;

[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 PERIGO DO BRONZEAMENTO ARTIFICIAL

ANA CECILIA LIRA CORREIA LIMA[1]; ANTÔNIO AURILIO LEAL FREIRE FRUTUOSO FILHO[1]; JULIANA MACHADO AMORIM[2]

O carcinoma basocelular é um dos cânceres de pele mais comuns, mas tem a maior taxa de cura. Esta lesão maligna de crescimento lento origina-se na camada basal da epiderme e consiste em células especializadas em constante proliferação. As áreas onde esses dois tipos de câncer mais surgem são as mais expostas ao sol, como face, cabeça, pescoço, nariz, lábios e dorso. Na maioria dos casos, o tratamento para esse tipo de câncer é feito com cirurgia. O principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de pele é a exposição excessiva e desprotegida à radiação solar, que provoca alterações nas células da pele. Pessoas com pele clara, sinais e manchas, idosos e pessoas com histórico familiar de câncer de pele são mais propensas à doença. e aqueles que também foram expostos ao sol regularmente ao longo de suas vidas. O bronzeamento artificial possui um risco maior de câncer de pele do que a exposição ao sol. Isso porque eles emitem altos níveis de UV, que podem aumentar o risco dessa doença. O objetivo deste estudo é demonstrar o perigo do bronzeamento artificial no câncer de pele. O estudo baseou-se através de uma revisão bibliográfica realizada no banco de dados da SBD, Sientific Eletronic Library Online, Pubmed. Estudos quantitativos dos níveis de UV emitidos por equipamentos comumente usados mostraram que a irradiância chega a ser muitas vezes mais forte que a do sol. Os fatores de risco mais importantes são a frequência anual do bronzeamento artificial. Esses estudos sugerem que o risco de melanoma é maior para usuários frequentes e para quem inicia a prática mais cedo. A OMS consideraram as maquinas de bronzeamento perigosas e proibiram as no Brasil, já a CNEN que é o organismo do governo brasileiro responsável pela orientação, planejamento, supervisão e controle do programa nuclear do Brasil, estabelecendo diretrizes de proteção radiológica em todo território nacional atentando e colocando uma meta da quantidade de exposição radiológica uma pessoa pode ter por ano. Substituir a luz solar pelo bronzeamento artificial para manter ou alcançar uma cor mais "saudável" e "atraente" aumenta o risco porque aumenta a exposição aos raios UV. As pessoas que tem o costume de se bronzear amiudamente têm um risco maior de melanoma porque começaram mais cedo e por mais tempo.

DESCRITORES: Câncer. Carcinoma. Radiação.

[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

RECOMENDAÇÕES PARA O TRATAMENTO DA ASMA

SOPHIA HELENUHYTH SOUZA SILVA [1]; LÍVIA ELIANE BATISTA MEDEIROS DE BRITO [1]; VINÍCIUS CORRÊA DE OLIVEIRA NÓBREGA[1]; DANIEL CAIAFFO CAVALCANTE ALENCAR FIGUEIREDO[1]; DEIVID ALMEIDA DA COSTA [2]

A asma alérgica é uma condição respiratória crônica que é desencadeada por substâncias alergênicas, como ácaros, pólen, pelos de animais e fungos. Essas substâncias desencadeiam uma reação inflamatória nas vias aéreas, levando a sintomas como tosse, falta de ar, chiado no peito e aperto no peito. As causas exatas da asma alérgica não são completamente compreendidas, mas acredita-se que uma combinação de fatores genéticos e ambientais desempenham um papel importante. De acordo com dados do Ministério da Saúde, cerca de 10% da população brasileira sofre de asma. A asma alérgica é o tipo mais comum de asma e pode afetar pessoas de todas as idades, mas é mais comum em crianças e adolescentes. Este trabalho é uma breve revisão de literatura sobre as principais recomendações para o manejo da asma. O objetivo do tratamento da asma é alcançar e manter o controle da doença no presente e prevenir potenciais riscos no futuro. Essa meta requer uma abordagem personalizada, que inclui não apenas o tratamento com medicamentos, mas também a educação do paciente, a criação de um plano de ação por escrito, o treinamento no uso do dispositivo inalatório e a revisão da técnica de inalação a cada consulta. O tratamento medicamentoso da asma é baseado no uso de corticóide inalatório (CI), que pode ser combinado ou não com um LABA (ß2- agonista de longa duração). A escolha da medicação, dispositivo de inalação e dosagem adequados deve ser determinada com base na avaliação do controle dos sintomas e nas características do paciente. O tratamento de controle da asma é classificado em cinco etapas (I a V), com aumento progressivo da dose de CI e/ou adição de outros tratamentos de controle. Além do uso de CI em combinação ou não com um LABA, outros medicamentos também são importantes para aliviar os sintomas, como o SABA (ß2-agonista de curta duração). Em caso de asma grave, onde as altas doses de CI não trazem resultados satisfatórios, pode ser utilizado anticorpos monoclonais como o Mepolizumabe, Benralizumabe e Omalizumabe.

DESCRITORES: Asma alérgica. Tratamento. Vias aéreas.

[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

TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO: FATORES DE RISCO PARA O RECÉM-NASCIDO E PREVENÇÃO DA DOENÇA

LARA BEATRIZ FERNANDES MAIA[1]; MARIA HELENA DANTAS GAMA CORREIA LIMA[1]; MARIANA QUIRINO CAVALCANTI[1]; MARIANNE RÊGO LUCENA[1]; SORAYA BRAGA DE SOUSA DANTAS[1]; MARIA DO SOCORRO VIEIRA PEREIRA[2]

O Toxoplasma gondii é o agente etiológico da toxoplasmose, trata-se de um protozoário intracelular obrigatório cujo ciclo evolutivo apresenta três formas conhecidas: taquizoítos, que ocorre na fase aguda ou na reagudização da patologia e que pode atravessar a placenta e consequentemente infectar o feto em formação; bradizoítos, encontrados nos tecidos dos seres humanos e animais infectados e a forma esporozoíta que se encontram dentro de oocistos. O estudo tem como objetivo realizar uma revisão sobre os fatores de risco envolvidos na toxoplasmose durante a gestação e a prevenção da doença. Trata-se de uma revisão bibliográfica, pautando-se na publicação de referências encontradas em artigos indexados em base de dados e revistas científicas. Para a construção do estudo consideram-se as pesquisas indexadas, na base de dados SCIELO – Scientific Eletronic Libray Online, das plataformas Scielo e BVS; utilizando-se descritores: Toxoplasmose congênita; fatores de risco Prevenção. As principais vias de transmissão são, a oral e a congênita; toxoplasmose adquirida no período gestacional é considerada grave, principalmente quando a mulher é infectada no terceiro trimestre de gravidez, pois neste período há uma maior chance de contaminação do feto e, como resultado, o protozoário afeta o concepto por via transplacentária podendo ocasionar danos de diferentes graus, desde abortamento, redução do crescimento fetal intra-útero, prematuridade, como, sequelas mais graves como na tétrade de Sabin que manifesta coriorretinite, calcificações cerebrais, retardo psicomotor, macro ou microcefalia no Recém Nascido. A toxoplasmose é uma doença que pode ser prevenida e tratada, a educação de mulheres em idade reprodutiva, tratamento adequado das gestantes infectadas, realização da testagem sorológica nas consultas iniciais de pré-natal, seguido de monitoramento trimestral, são as melhores formas para a prevenção da transmissão vertical desta doença, minimizando assim suas manifestações clínicas e sequelas para o recém nascido. Faz-se necessário ressaltar a importância dos exames realizados no pré-natal, bem como o esclarecimento sobre as formas de prevenção da doença, pois na maioria das vezes, a Toxoplasmose é assintomática, e quando aparecem sintomas, estes são inespecíficos, ou seja, são confundidos com sintomas de outras doenças como a dengue, citomegalovírus ou mononucleose infecciosa.

DESCRITORES: Toxoplasmose congênita. Fatores de risco. Prevenção.

[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

DOENÇA DE CHAGAS: INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

BRUNA LETTÍCIA LOPES VIEIRA[1]; ESDRAS RAMOS CARTONILHO FILHO[1]; IERY PIRES DE SÁ MACÊDO[1]; NATÁLIA PETRUCCI NEGÓCIO ALVES OLIVEIRA[1]; RICARDO PIRES DE SÁ ESPÍNOLA[1]; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA[2]

A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é a incapacidade do coração em manter sua função de bomba volêmica. No início há hipertrofia do ventrículo esquerdo, a seguir estímulo de sistemas vasoconstritores e finalmente a falência completa. A Doença de Chagas (DC) é uma doença infecciosa, causada pelo protozoário flagelado Trypanosoma cruzi, que é transmitido pelo contato com as fezes dos insetos vetores, chamados de “barbeiros” e algumas formas de transmissão são pela ingestão de alimentos contaminados com os parasitas, de forma congênita, transplante de órgãos e até por acidentes laboratoriais. Também é conhecida popularmente por “doença do coração crescido”, pois pode causar problemas cardíacos graves. Na maioria dos casos, o tamanho do coração do paciente afetado aumenta significativamente, pois as cavidades internas do coração se expandem, impedindo o bombeamento normal do sangue para o corpo, de forma eficiente. Quando a doença atinge seu estágio avançado, o coração é afetado gravemente e, em muitos casos, é necessário realizar um transplante cardíaco. Objetivo: Compreender a relação da insuficiência cardíaca congestiva com a doença de chagas. Metodologia: Foi realizado um levantamento de dados de artigos de língua portuguesa indexados nas bases de dados: SCIELO e GOOGLE ACADÊMICO. Resultados: Cerca de 30% dos infectados desenvolvem, ao longo da vida, a forma crônica cardíaca da doença de Chagas com manifestação clínica proteiforme, que pode incluir morte súbita, sintomas e sinais de insuficiência cardíaca, eventos cardioembólicos, arritmia e sintomas anginoides. A morte súbita e a progressão da insuficiência cardíaca (IC) são os mecanismos mais comuns de óbito nesta condição. Os principais achados nos corações de chagásicos envolvem uma miocardite fibrosante progressiva e crônica. A perda de cardiomiócitos e a sua substituição por tecido fibrótico parece induzir desarranjos da estrutura e da função do miocárdio, resultando em mau funcionamento do sincício eletrofisiológico e predispondo ao desenvolvimento da insuficiência cardíaca, bloqueios intra e atrioventriculares, além de taquiarritmias ventriculares. Conclusão: Para que ocorra a diminuição da morbidade e da mortalidade da insuficiência cardíaca congestiva na doença de chagas, é de extrema importância compreender a relação entre elas e a necessidade do diagnóstico e do tratamento precoce. Uma vez que, o tratamento da doença de chagas só é indicado na fase aguda da infecção, tendo uma maior eficácia, enquanto na fase crônica só há o tratamento das sequelas.

DESCRITORES: Coração. Insuficiência. Trypanosoma cruzi.

[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

MEDICAÇÃO TÓPICA MAIS INDICADA NO MANEJO DAS LESÕES DO HERPES ZOSTER: ACICLOVIR X CALAMINA

LETÍCIA MEDEIROS MORAIS[1]; MARIA BEATRIZ RIBEIRO DE SOUZA[1]; WILLIANE SILVA CANUTO[1]; CIBELLE CABRAL DAVID[2]

A Herpes zoster (HZ) é uma doença ocasionada pelo vírus da varicela zoster (VZV) ou herpes vírus humano do tipo 3, em que ocorre uma reativação do VZV em latência nos gânglios das raízes nervosas dorsais de uma pessoa anteriormente infectada. Apresentam-se sintomas de queimação na região do dermátomo afetado, prurido, cefaleia, mal estar e febre. Nas lesões, há a presença de erupção cutânea eritematosa, maculopapular. A HZ é considerado um problema de saúde pública, podendo afetar indivíduos de todas as idades. O objetivo do presente trabalho é determinar qual medicação tópica é a mais indicada para acelerar o processo de cicatrização das lesões: Aciclovir ou Calamina. Para a metodologia, realizou-se um levantamento de referências sobre o tema na base de dados BIREME e BVS, empregando-se, como descritores, os termos Herpes Zoster, Exantema e Aciclovir. Foram considerados artigos originais escritos em língua portuguesa, publicados desde o ano de 2019 até 2023. O tratamento para HZ é indicado para minimizar os sintomas agudos de dor, mal-estar, limitar a disseminação, a duração das lesões da pele e prevenir complicações e é baseada na terapia antiviral e no alívio sintomático, onde são usados alguns medicamentos mais específicos e dentre eles temos o Aciclovir. Essa medicação possui algumas vias de administração: oral, intravenosa e tópica. Na tópica, atuará no processo de cicatrização das lesões que se apresentam exantemáticas com aspectos maculopapular, vesicular e que evoluem para pústulas e, posteriormente, formação de crostas. Contudo, o profissional ainda pode escolher outro tipo de medicação tópica, como a Calamina, que atuará auxiliando no tratamento da dor, em decorrência de sua ação anestésica e antipruriginosa, com propriedades adstringente e protetora. Porém, dentre as duas medicações tópicas citadas, pode-se perceber que, quando comparadas, a mais eficaz na cicatrização das lesões é o Aciclovir, pois atuará bloqueando os mecanismos de multiplicação do vírus da HZ, ao contrário da calamina que agirá apenas como um calmante, diminuindo a sensação de coceira, irritação e ardor da região lesionada. Conclui-se, portanto, que o tratamento das lesões do HZ consiste na utilização de medicamentos tópicos, com atuações diferentes, e o mais eficaz será o aciclovir, por atuar bloqueando a proliferação do vírus localmente, proporcionando um processo de cicatrização mais acelerado quando comparado com a calamina, que atuará apenas como loção calmante e hidratante.

DESCRITORES: Herpes Zoster. Exantema. Aciclovir.

[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

TOXOPLASMOSE

MARIA IMONIQUE BARROS LEITE[1]; MARILIA DANIELLE CLAUDINO BEZERRA[1]; NAYARA SAYONARA DAMASCENO BATISTA[1]; RENATA ALOÍDE NUNES MARQUES[1]; CIBELE CABRAL DAVID[2]

A toxoplasmose, é uma zoonose causa pelo agente o protozoário Toxoplasma gondii, protozoário intracelular obrigatório, um patógeno oportunista, é uma doença infecciosa transmitida por via oral ou transplacentária com alta prevalência no Brasil e em grande parte do globo. A fase aguda, normalmente assintomática, evolui silenciosamente para a crônica, caracterizada pela formação de cistos, que perduram indefinidamente. No entanto, gestantes que apresentam a doença podem transmiti-la para o feto, o que pode levar ao aborto, danos neurológicos, deficiência mental e convulsões. Tendo como objetivo analisar e descrever a zoonose e a importância da prevenção da toxoplasmose na gestação. Como metodologia, trata-se de um estudo de revisão de literatura de artigos científicos publicados na base de dados PubMed e Scielo de 2013 a 2023, na língua inglesa e portuguesa, utilizando os descritores “Toxoplasmose gestacional” e “Toxoplasma gondii”, no período de maio de 2023. A toxoplasmose resulta de infecção com um parasita comum encontrado em fezes de gato e alimentos contaminados. Pode causar graves complicações para gestantes e pessoas com o sistema imunológico debilitado. Os sintomas incluem dor muscular, febre e dor de cabeça, que podem durar semanas. O período mais delicado da gestação corresponde da primeira à 12º semana de gestação, justamente o primeiro trimestre, tendo em vista que é nessa fase que ocorre a formação dos órgãos do feto. Os casos de toxoplasmose gestacional devem ser notificados os casos suspeitos, prováveis e confirmados, com risco de ter sido adquirida durante a gestação e, portanto, de transmissão transplacentária. Alguns sinais devem ser observados como sugestivos de toxoplasmose congênita como a retinocoroidite, calcificações intracranianas, dilatação dos ventrículos cerebrais, micro ou macrocefalia, icterícia com predomínio de bilirrubina direta, esplenomegalia ou hepatoesplenomegalia. A toxoplasmose é uma doença causada pelo parasita Toxoplasma gondii e está presente por todo o globo, com alta prevalência sorológica. Embora, na maioria dos casos, os sintomas não sejam aparentes, a toxoplasmose pode se manifestar como uma doença sistêmica severa, especialmente na forma congênita e em pacientes com algum tipo de imunodeficiência. Entretanto, é na fase que corresponde a 12ª semana que ocorre a formação dos órgãos do feto, momento em que há maior risco de ocorrerem doenças ligadas a alterações genéticas. Contudo, de 10 a 15% das mulheres sofrem aborto espontâneo até a 12ª semana de gestação – decorrente, justamente, de malformações do embrião, o que concluimos que é de suma importancia o cuidado dessa doença na gestação.

DESCRITORES: Toxoplasmose. Gestação. Feto

[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

FISIOPATOLOGIA DA ATEROSCLEROSE DA ARTERIA RENAL

JOÃO RICARDO FEITOSA FILHO[1]; MARCELLA DE OLIVEIRA DUARTE[1]; MARCUS ANTÔNIO GERBASI FILHO[1]; MARIA CAROLINA DIAS MACIEL[1]; MARIA ALICE MARIZ MAIA DE FREITAS[1]; WERUSKHA BARBOSA[2]

A aterosclerose é caracterizada por um grande processo inflamatório que ocasiona o enrijecimento (esclerose) das artérias de médio e grande porte devido ao acúmulo de placas de gorduras no interior dos vasos ao longo do tempo, como consequência de repetidas lesões endoteliais. Assim, essas placas são formadas primordialmente por: infecções virais/bacterianas; anormalidades químicas na corrente sanguínea como níveis altos de LDL e altos níveis de glicose no sangue; além de tensões inflamatórias do sistema imunológico, a exemplo do que ocorre com os fumantes. Já a hipertensão arterial sistêmica, é uma situação clínica de natureza multifatorial caracterizada por níveis de pressão arterial elevado. A doença vascular renal por Estenose Arterial Renal (EAR) é uma importante causa de hipertensão arterial sistêmica e nefropatia isquêmica, acometendo cerca de metade dos pacientes com hipertensão arterial secundária, sendo também uma causa comum e crescente da fase final da doença renal. Doenças primárias das artérias renais geralmente envolvem os troncos principais, enquanto doenças secundárias são caracterizadas por doença vascular intra-renal e de pequenos vasos. A Estenose Arterial Renal (EAR) responde por até 5% das causas de hipertensão arterial, tendo como causas principais a aterosclerose e a displasia fibromuscular. Ocorre mais frequentemente quanto maior a idade do paciente. A porcentagem de sobrevida dos pacientes diagnosticados precocemente com estenose unilateral é de 96%, aqueles com estenose bilateral possuem sobrevida de 74%, e é de 47% a sobrevida daqueles com pelo menos uma das artérias totalmente ocluídas. Existe correlação entre gravidade da doença aterosclerótica renal e do grau de insuficiência renal com uma maior probabilidade de eventos cardiovasculares. O tratamento da estenose da artéria renal consiste em três métodos diferentes, nos quais são usados de forma isolada ou em conjunto; são eles: terapia medicamentosa isolada, cirurgia convencional e intervenção endovascular. Assim, o objetivo do presente estudo é analisar os aspectos fisiopatológicos da aterosclerose da artéria renal.

DESCRITORES: aterosclerose da artéria renal. hipertensão arterial. doenças cardiovasculares.

[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 MORFOLÓGICA DO OSTEOSSARCOMA

FERNANDA KENNS DUARTE[1]; GABRIELLY VITÓRIA FERNANDES ROCHA[1]; LETICIA RODRIGUES MOTA DE LIMA[1]; MARIANY ANTONINO MESQUITA DE MELO [1]; VALGRÍCIA MATIAS DE SOUSA[1]; JOSÉ RÔMULO SOARES DOS SANTOS[2]

O osteossarcoma (OS) é um tipo de neoplasia óssea primária. Ele é o tipo de câncer mais ocorrente na fase pré-adolescente e adolescente, fases essas da vida em que os ossos têm crescimento rápido, o qual pode acarretar na replicação celular de modo acelerado, deixando-os susceptíveis de criarem novas células com erros no DNA, o que aumenta o risco de desenvolver um câncer. A etiologia do osteossarcoma é complexa e não é bem compreendida. Estudos identificaram vários marcadores de riscos genéticos, como síndromes, doenças genéticas e rearranjos cromossômicos estruturais, bem como mutações em genes específicos que desencadeiam esse tipo de sarcoma. Objetivo: Descrever as características morfológicas do osteossarcoma. Metodologia: Trata-se de um artigo de revisão integrativa, cuja pesquisa foi feita em bases de artigos e material bibliográfico em revistas cientificas, nas bases de dados: SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO, PORTAL CAPES. O estudo foi feito com Descritores em Saúde (DeSC), para artigos científicos com o operador booleano AND, sendo esses: “osteosarcoma”, “histopatologia”. Resultados e discussão: As células de osteossarcoma (OS) assemelham-se a células ósseas primitivas, as quais ajudam na formação dos ossos, porém o tecido ósseo – responsável pela sua produção – não apresenta maior força e resistência para com o dos ossos normais. A patologia caracteriza-se como um tumor de células mesenquimais produtoras de osteóide, gerando um estroma ósseo anormal, que contribui para a formação de um tecido imaturo. Este novo tecido exibe um fenótipo modificado, proveniente de alterações genéticas estruturais, como aneuploidias e cromotripsia, que levam ao rearranjo cromossômico e dão origem a novas cópias em todo o genoma. Tais modificações geram uma desorganização e instabilidade genômica, que emergem para mutações nos fatores de transcrição SOX9, RUNX2 e Osterix responsáveis pelo controle da proliferação e maturação dos osteoblastos. A base genética dos tumores ósseos tem aspectos similares à observada em outros tumores do organismo humano. Fenômenos que ativam a oncogênese, como o ncRNAs – que são determinantes da expressão gênica durante o desenvolvimento celular normal e com outras formas de controle – estes que apresentam estudos sobre o papel de RNAs atenuados não codificantes na regulação do gene na osteossarcomagênese, na progressão e prognostico tumoral do câncer, com maior ênfase no miRNAs desregulados, já que a sua maior quantidade participa da regulação da osteôgenese. Considerações finais: Compreende-se através desse estudo as características morfológicas do osteossarcoma bem como os fatores genéticos envolvidos na sua formação.

DESCRITORES: Ossos. Genética. Epigenética.

[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

TUBERCULOSE PULMONAR CORRELACIONADA À COVID-19: ASPECTOS TOMOGRÁFICOS

ALEXANDRE SELBMANN [1]; MARCELO PEREIRA DE MAGALHÃES FILHO[1]; NUHARA HAMAD PEREIRA GOMES CAVALCANTE[1]; SÁVIO NOGUEIRA DE ARAÚJO [1]; SOFIA HERCULANO LOBATO DE MIRANDA [1]; HERMANN FERREIRA COSTA[2]

A tuberculose (TB) pulmonar é uma doença infecciosa de transmissão aérea, causada pela bactéria Mycobacterium tuberculosis, afetando principalmente o parênquima pulmonar. A infecção no paciente ocorre por inalação do bacilo em aerossol de gotículas respiratórias derivadas de um caso bacilífero de TB e os sintomas que se tornam comuns incluem tosse seca ou produtiva, dor torácica, hipertermia e fadiga. Outra infecção, destacada a partir de 2019, é a COVID-19, ocorrendo associação entre esta e a TB. Estudos mostram que, a reativação da TB em pacientes previamente tratados ou a infecção pelo SARS-CoV-2 em pacientes em tratamento para TB podem eventualmente ocorrer. Procurou-se expor uma visão geral sobre a TB, seus sintomas, achados tomográficos e incidências relacionadas à COVID-19. Realizou-se um levantamento bibliográfico em artigos científicos indexados nas bases de dados SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde, com a estratégia de busca: “tuberculose pulmonar”, “COVID-19” e “aspectos tomográficos”, tendo sido encontrados 10 artigos, destes foram utilizados 4 para a confecção deste resumo, incluindo material dos últimos 3 anos. A COVID-19 tem quadro clínico inicial semelhante a outras infecções respiratórias, de etiologia viral e bacteriana, incluindo TB, embora na evolução da doença, as complicações e o prognóstico sejam bastante diferentes. Ambas as doenças têm a capacidade de hiper-ativar o sistema imune, são transmitidas pelas vias aéreas e, quando suspeitas, podem ser rapidamente diagnosticadas. Em algumas situações, como no aguardo dos resultados laboratoriais, a tomografia computadorizada (TC), pela rapidez e disponibilidade, tem papel fundamental na triagem para isolamento rápido, ressaltando-se que a TC normal não exclui o diagnóstico de COVID-19. Uma variedade de achados de imagens podem ser encontrados na COVID-19: a presença de opacidades em vidro fosco, tipicamente distribuídas perifericamente e nas regiões subpleurais, e o envolvimento de múltiplos lobos, em particular os inferiores, é documentado na maioria dos pacientes. Já na TB, as alterações tomográficas mais comuns descritas são nódulos centrolobulares, nódulos do espaço aéreo ou acinares, áreas de consolidação lobar ou opacidades em vidro fosco e alterações de vias aéreas, caracterizadas por espessamento das paredes, dilatação e aproximação de brônquios. Logo, a associação entre COVID-19 e TB pode ser indicada com base em aspectos tomográficos, devendo os radiologistas estar atentos a esta possibilidade, pois estudos iniciais indicam aumento da mortalidade nos pacientes que apresentam esta correlação, já que ambas as doenças têm a capacidade de estressar o sistema imune, desta forma potencializando a ação de cada uma das patologias.

DESCRITORES: Tuberculose pulmonar. COVID-19. Aspectos tomográficos.

[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

CORRELAÇÃO ENTRE ASMA ALÉRGICA E RINITE ALÉRGICA

GIOVANNA GONÇALVES DE OLIVEIRA[1]; MARIA CAROLINA SOARES CORDEIROS[1]; MARIA EDUARDA FERRER DARDIS[1]; MARIA ALICE FAUSTINO CARNEIRO [1]; MARCOS ANTONIO ALVES DE MEDEIROS[2]

A rinite alérgica se caracteriza por uma inflamação da mucosa nasal que causa sintomas como espirros, corrimento nasal e congestão nasal. A asma alérgica, por outro lado, é definida por uma inflamação dos brônquios que pode causar sintomas diversos, incluindo falta de ar. Ambas as condições compartilham uma base alérgica, onde um indivíduo com predisposição a desenvolver alergias pode apresentar uma resposta imunológica exacerbada a um antígeno, levando à inflamação nas vias aéreas superiores, no caso da rinite, e inferiores, no caso da asma. Segundo estudos epidemiológicos, acredita-se que a inflamação crônica na rinite possa corroborar, e ainda, preceder o desenvolvimento e agravamento da asma alérgica, uma vez que a inflamação nas vias aéreas superiores pode se espalhar para as vias aéreas inferiores, desencadeando uma inflamação e estreitamento das vias respiratórias. O objetivo desse trabalhar é analisar a correlação existente entre rinite alérgica e asma alérgica. Foi realizada uma busca nos sites Scielo, PubMed e MedLine com as palavras “Asthma” AND “Rhinitis, Allergic” AND “Association”, foram analisados todos os artigos compreendidos entre 2022-2023 e que abordavam a temática estudada.Foi observado que a proporção de pacientes com rinite alérgica foi significativamente menor naqueles com a asma controlada, em comparação aos pacientes sem ou com pouco controle dela. Como também, pacientes com asma persistente, demonstraram ter pouco controle sobre os sintomas da rinite alérgica.Ambas condições apresentam semelhanças em seus aspectos fisiopatológicos, em suas manifestações clínicas, tratamentos e âmbito epidemiológico, com prevalência de associações genéticas e ambientais como determinantes para o acometimento e progressão das doenças. Entender a relação entre os fatores de riscos é de essencial importância no manejo efetivo de ambas patologias.Em suma, concluímos com o estudo das duas doenças que os pacientes portadores de RA associada à asma alérgica que não buscam os mecanismos corretos para contê-la, têm maior chance de agravar a segunda comorbidade. Assim, destaca-se a importância da abordagem abrangente para o manejo de asma no caso de uma comorbidade alérgica para um atendimento ideal e diminuição da carga incidente dessas doenças.

DESCRITORES: Asma. Rinite Alérgica. Hipersensibilidade respiratória.

[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 MARCHA PERDIDA

ADAILTON TEÓDULO DA SILVA NETO[1]; ANA CAROLINA PORTO VIVIAN[1]; ANNA PAULA RODRIGUES PAULO LEITE[1]; ARLEY WALLACE DE MELO RAMOS[1]; LETICIA IZAELE LIRA CAMPOS[1]; CAROLINA UCHÔA GUERRA BARBOSA[2]

A esclerose múltipla é uma doença neurodegenerativa inflamatória, autoimune, que afeta principalmente adultos jovens e mulheres, levando à destruição progressiva da mielina no sistema nervoso central (SNC). A patogênese da EM está relacionada a uma combinação de fatores genéticos e ambientais, como infecções virais, traumas encefálicos e comprometimento da barreira hematoencefálica. A resposta imunológica disfuncional direcionada aos oligodendrócitos, células responsáveis pela produção da bainha de mielina, é um dos principais fatores envolvidos no desenvolvimento da doença. Os surtos da doença, caracterizados por períodos de piora dos sintomas, parecem estar relacionados a uma resposta imunológica disfuncional. No entanto, eles podem ser induzidos ou expandidos por reações simultâneas de diferentes autoantígenos. Diversos genes, como o complexo MHC e os genes IL2Ra e IL7R, bem como hábitos de vida e contato com agentes infecciosos, são apontados como possíveis fatores participantes na etiopatogenia da doença. Embora não haja cura para a esclerose múltipla, existem tratamentos e terapias disponíveis que podem ajudar a controlar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Modificadores da doença, corticosteroides e terapia física e ocupacional são algumas das opções terapêuticas. Além disso, a pesquisa sobre a EM está em constante evolução, com novas terapias e descobertas sendo desenvolvidas regularmente. A conscientização sobre a doença e o apoio da comunidade são fundamentais para ajudar a melhorar a vida dos pacientes com essa condição. O estudo de um caso clínico pode aprofundar o conhecimento sobre a patologia e sintomas da doença, ajudando os médicos a entenderem melhor a doença e a desenvolverem novas terapias. Com um diagnóstico precoce, tratamento adequado e apoio contínuo, as pessoas com esclerose múltipla podem levar uma vida plena e gratificante. É importante enfatizar a necessidade de apoio da família e amigos, bem como a importância de educar a sociedade sobre a doença para que haja maior compreensão e empatia em relação aos pacientes com esclerose múltipla.

DESCRITORES: Esclerose múltipla.desmielinizante.neurodegenerativa.

[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

CONSEQUÊNCIAS DO TRATAMENTO ERRADO DA TOXOPLASMOSE EM GESTANTES

MARIA EDUARDA MANGUEIRA CABRAL[1]; DANIELA DE OLIVEIRA FREITAS[1]; ANDRESSA MEDEIROS DOS SANTOS CEZAR BEZERRA[1]; LARA ARAUJO DE LIMA[1]; CIBELLE CABRAL[2]

A toxoplasmose é uma doença caracterizada pela infecção causada pelo protozoário Toxoplasma gondii. Os hospedeiros definitivos dessa doença são o gato e outros felídeos e os hospedeiros intermediários são o homem e outros animais. A transmissão da toxoplasmose pode ocorrer por meio da inalação de poeira contaminada com oocistos presentes nas fezes de gato, da ingestão de alimentos contaminados, da transfusão sanguínea, do transplante de órgãos e pela transmissão vertical - conhecida como toxoplasmose congênita. Essa toxoplasmose ocorre quando a gestante foi contaminada antes ou durante a gravidez e ao portar toxoplasmose, transmite para o feto durante a gestação, necessitando de tratamento adequado para não gerar consequências sérias para a mãe e o feto. Tem como objetivo analisar a correlação do tratamento errôneo com a transmissão da toxoplasmose congênita. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada por acadêmicos do 3° período de Medicina da FAMENE. Para a realização do estudo buscou-se o acesso aos bancos de dados da SCIELO, PUBMED, LILACS e o Portal do Ministério da Saúde. Estudos comprovam que o período gravídico de maior probabilidade de infecção é o terceiro trimestre. No entanto, o período onde ocorre mais tetragenia é o primeiro trimestre. Sobre isso, foi identificado efeitos de teratogênese da Pirimetamina, um dos fármacos mais utilizados no tratamento. Logo, baseado em estudos, foi identificado um fármaco contra a toxoplasmose sem efeitos teratogênicos: a Espiramicina. Entretanto, a espiramicina não é eficaz para tratar a toxoplasmose em grávidas, dependendo da gravidade da infecção e de outros fatores. Outros medicamentos que podem ser prescritos incluem a pirimetamina, a sulfadiazina e o ácido folínico. Portanto, a escolha do medicamento e a dosagem adequada devem ser feitas por um profissional de saúde qualificado, que levará em consideração a situação individual da gestante e do feto em desenvolvimento. É importante lembrar que o tratamento adequado pode ajudar a prevenir complicações graves da toxoplasmose durante a gravidez.

DESCRITORES: toxoplasmose congênita. tratamento. sequelas.

[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

ANENCEFALIA

GISELE AUGUSTA MACIEL FRANCA[1]; JAYENE TENÓRIO MACENA [1]; JOÃO VÍTOR HOLANDA BEZERRA[1]; MARIA LUÍZA DE ARAÚJO PEREIRA[1]; YAN MOISÉS DE ASSIS[1]; CAROLINA UCHÔA GUERRA BARBOSA DE LIMA [2]

A anencefalia é uma patologia do desenvolvimento caracterizada por um feto sem calvária, com falta da maior parte ou de todo o tecido cerebral. A anencefalia é o resultado da falha do tubo neural em fechar sua extremidade rostral durante o desenvolvimento fetal (TAFURI; LUI, 2022). Revisão bibliográfica e análise de caso clínico do projeto de Tutoria, realizada pelos alunos de 1º período da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE). Para este trabalho foi feito uma revisão de literatura a partir da análise de artigos científicos obtidos na base de dados Pubmed. A anencefalia tem incidência de 1 a 5 em cada 1000 nascimentos e a taxa de mortalidade é de 100% durante a vida uterina ou em horas ou dias após o nascimento. A etiologia da anencefalia permanece obscura, mas vários fatores de riscos relacionados à mãe podem estar envolvidos, incluindo diabetes, obesidade, exposição a diferentes drogas ou toxinas, polimorfismos e mutações genéticas, bem como história familiar (MUNTEANU et al., 2020). A fortificação obrigatória de alimentos básicos com ácido fólico é uma intervenção comprovada para prevenir a anencefalia. Segundo Kanchera et al., 2020, a fortificação de ácido fólico a 200µg/dia reduz a prevalência de casos para 0,5 por 1000 nascidos vivos. Em relação a suplementação oral de ácido fólico, Gool et al, 2018, demonstraram que 4 mg diariamente, pode levar 20 semanas para atingir o nível de folato em quantidade ideal para reduzir o risco da doença. Portanto, o ideal é que a suplementação de ácido fólico se inicie 5 à 6 meses antes da concepção. A morte de um acometido com anencefalia impacta a saúde mental dos pais e pode desencadear sintomas depressivos, ansiedade, transtornos de estresse pós-traumático, ideação suicida, pânico e fobias. Tem também consequências nas esferas social e econômica e problemas relacionados aos altos custos de saúde (SALGADO et al., 2021). Portanto, apesar da gravidade da doença e de uma mortalidade em todos os casos, a taxa de Anencefalia pode ser reduzida por medidas diversas, como a fortificação de alimentos, a suplementação oral de ácido fólico e o estilo de vida da mãe. A anencefalia atinge não só o feto, mas os familiares envolvidos e a saúde pública.

DESCRITORES: Anencefalia. Morte cerebral. Aborto.

[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

HERPES ZOSTER: ACOMETIMENTO OFTÁLMICO

ANA LUÍZA MAURÍCIO LEITE BARREIROS [1]; RENAN CÉSAR CHIANCA TEIXEIRA DE CARVALHO[1]; GABRIELA CÉSAR DE BARROS ABRANTES[1]; TACYANNA OLÍVIA MAIA GARCIA[1]; HERMANN FERREIRA COSTA[2]

A herpes-zóster é causada pelo vírus Varicella-Zoster, o mesmo responsável pela catapora. Quando uma pessoa adquire o vírus ou após um tempo em que ocorre a reativação são causadas lesões na pele quais são dolorosas, geralmente em apenas um lado do corpo. Acometimentos que reduzem a atividade do sistema imune, como o uso de imunossupressores, o envelhecimento ou infecção por HIV predispõem os indivíduos a mais esta infecção. O diagnóstico da herpes-zóster, na grande maioria dos casos, é clínico. Os principais diagnósticos diferenciais são impetigo, dermatite de contato, dermatite herpetiforme e herpes simples. Em alguns casos, a herpes zoster pode afetar os olhos e causar problemas oculares, chamados de acometimento oftálmico. As manifestações oftálmicas são a causa mais comum de cegueira que atinge a córnea, as consequências das infecção podem incluir lesões na pálpebra, conjuntivite, uveíte, ceratite e glaucoma. A complicação mais comum é a ceratite, que causa inflamação da córnea, podendo levar a cicatrizes, úlceras e diminuição da acuidade visual. A uveíte e o glaucoma podem ser graves e permanentes. O tratamento do acometimento oftálmico da herpes-zóster deve ser iniciado com antivirais sistêmicos e tópicos para prevenir complicações graves. O tratamento precoce com aciclovir por via oral, 800 mg, 5 vezes/dia, ou fanciclovir, 500 mg, ou valaciclovir, 1 g por via oral 3 vezes/dia, por 7 dias, reduz as complicações oculares. A pupila deve ser mantida dilatada com atropina a 1% ou escopolamina a 0,25%, 1 gota, 3 vezes/dia. A pressão intraocular deve ser monitorada e tratada, se elevada. A monitorização oftalmológica regular é necessária para avaliar a evolução da doença e prevenir danos permanentes à visão. Quando necessário o herpes zóster oftálmica pode ser confirmada pelo exame padrão ouro de reação em cadeia da polimerase (PCR) para VZV no líquido vesicular. Sendo assim, o acometimento oftálmico acontece em alguns casos de herpes-zóster e a melhor forma de prevenir-lo é estar atento aos sintomas e procurar um médico oftalmologista em caso de suspeitas.

DESCRITORES: Imunossupressores. Aciclovir. Oftalmologista.

[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

HERPES ZOSTER EM PACIENTES HIV POSITIVOS.

IVILY MARIA MEDEIROS CABRAL[1]; MANUELA MEDEIROS TRINDADE SOUZA [1]; PRISCILLA DE MORAIS CASTRO[1]; GABRIEL RODRIGUES ALVARENGA[1]; WERUSKA BARBOSA [2]

O Herpes Vírus Varicela ou Varicela-Zoster Vírus (HVV/ VZV) é um DNA vírus, que causa duas doenças clínicas distintas, a Varicela e o Herpes Zoster (HZ). A varicela, que geralmente ocorre na infância, é a primeira manifestação da infecção pelo VZV e persiste de forma latente no sistema nervoso por toda a vida do indivíduo após a infecção primária, sendo o HZ a reativação do vírus. Desse modo, o caso clínico se inicia com queimação leve a moderada, acompanhada de febre, de calafrios, de cefaléia e de mal-estar. Evoluindo, posteriormente, para eritema cutâneo com formação de vesículas até um estágio final de crostas. Em consonância, o HZ é considerado um problema de saúde pública com 0,5 a 1% na população geral, sendo raro que aconteça na faixa inferior a 15 anos e com 75% dos casos em pessoas com mais de 50 anos. Ademais, os portadores de AIDS possuem um risco 15 vezes maior de desenvolver a doença, apresentando-se como uma infecção oportunista nos indivíduos imunocomprometidos. Com isso, empregou-se, como descritores, os termos Herpes Zoster, AIDS e HIV.

DESCRITORES: herpes, HIV, soro postivos

[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

IMUNODEFICIÊNCIA: REATIVAÇÃO DO HERPES-ZOSTER SINE HERPETE E A CORRELAÇÃO COM A SÍNDROME DE RAMSAY HUNT

JANAÍNA CAVALCANTI MACHADO VÉRAS[1]; MARIA LAURA CÉSAR NERI[1]; RAISA LIRA DOS SANTOS[1]; REBECA BARROS BANDEIRA[1]; MARIA DO SOCORRO VIEIRA PEREIRA[2]

Herpes-zóster, doença causada pelo vírus varicela-zóster, responsável pela catapora, que permanece em estágio de latência nos nervos cranianos e gânglios sensitivos dos nervos espinais, após uma infecção primária. Durante a baixa imunidade, seja ela decorrente de idade ou outro fator, o patógeno pode voltar a se manifestar causando dor neuropática e lesões cutâneas vesiculares que seguem o nervo periférico acometido e restrita a um dermátomo; essa peculiaridade faz com que tal patologia seja facilmente diagnosticada, de forma eminentemente clínica. O estudo tem como objetivo realizar uma revisão sobre a imunodeficiência e a reativação do herpes-zoster sine herpete e a correlação com a síndrome de Ramsay Hunt. Trata-se de uma revisão bibliográfica, pautando-se na publicação de referências encontradas em artigos indexados em base de dados e revistas científicas. Para a construção do estudo consideram-se as pesquisas indexadas, na base de dados SCIELO – Scientific Eletronic Libray Online, das plataformas Scielo e BVS; utilizando-se descritores: Varicela-zóster; Zóster Sine Herpete; Síndrome de Ramsay Hunt. Em indivíduos imunossuprimidos, as lesões podem se tornar disseminadas e sem vesículas, formando o quadro denominado de Herpes-zóster Sine Herpete. O presente trabalho possui como objetivos discutir a Herpes-zóster Sine Herpete como possível causadora de paralisia facial decorrente da SRH. Sua dificuldade de diagnóstico impacta no tratamento de indivíduos acometidos pela referida Síndrome, que têm o risco de sequela aumentado pela demora em iniciá-lo. Estudos mostram que, sem as lesões cutâneas características do Herpes-zóster, o diagnóstico clínico, diante de uma paralisia facial periférica, tende a ser de Paralisia de Bell, contudo é importante ressaltar que o diferencial da Herpes-zóster Sine Herpete, ainda mais quando acompanhado de sintomas como otalgia intensa, hipoacusia e vertigem, pois o rápido início do tratamento garante uma menor probabilidade de sequelas para aqueles acometidos dessa condição.

DESCRITORES: Varicela-zóster. Zóster Sine Herpete. Síndrome de Ramsay Hunt

[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 COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO EM CASOS DE TUBERCULOSE NA INFÂNCIA

GABRIEL NOGUEIRA ALVES ASSIS[1]; JULIANA DE HOLANDA BARBOSA [1]; RONALDO SÉRGIO GUERRA DOMINONI FILHO[1]; HERMANN FERREIRA COSTA[2]

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo Mycobacterium. A tuberculose é uma doença de transmissão aérea e se instala a partir da inalação de aerossóis oriundos das vias aéreas, durante a fala, espirro ou tosse das pessoas com tuberculose ativa, porém em crianças com menos de 12 anos não é tão contagiosa. A tuberculose que se desenvolve fora dos pulmões é chamada de extrapulmonar, o que ocorre mais em pacientes imunodeprimidos e crianças. Uma das formas mais graves da doença é a que atinge o SNC, ocasionando distúrbios neurológicos avançados, além de alterações no líquor. Segundo a OMS, 15% dos casos de tuberculose notificados anualmente são em crianças e, em São Paulo, a forma extrapulmonar mais comum é a do SNC. De acordo uma pesquisa realizada pelo Instituto da Criança e do Adolescente (Icr) da FMUSP, foram listados os principais sinais neurológicos ao exame inicial, em que são os mais comuns: diminuição do nível de consciência (56%), sinais piramidais (56%), sinais de irritação meníngea (51,9%) e comprometimento de nervos cranianos (36,5%). Também foi constatado edema de papila no exame de fundo de olho de dois casos (3,8%). Esses dados expressam características importantes a serem visualizadas na anamnese e na abordagem com os pacientes, pois são um forte indicativo de tuberculose neurológica, a qual pode, a longo prazo, gerar sequelas, como déficits mentais e motores, retardo no desenvolvimento e síndromes convulsivas. Além disso, outras formas para diagnóstico da tuberculose são, principalmente, os seguintes exames: exame microscópico direto (baciloscopia direta), cultura para micobactéria com identificação de espécie, teste de sensibilidade antimicrobiana, teste rápido para tuberculose e radiografia de tórax. Além desses exames, recomenda-se que o teste anti-HIV seja oferecido a todas as pessoas com tuberculose. Por fim, o tratamento é feito com três drogas diferentes: pirazinamida, isoniazida e rifamicina. Durante dois meses, o paciente toma os três medicamentos e, a partir do terceiro mês, toma só isoniazida e rifampicina. Sendo assim, é fundamental a a vacinação de crianças e o isolamento de pessoas com potencial de contágio, além da instrução de pessoas em situação de vulnerabilidade, como indígenas, pessoas em condições socioeconômicas carentes e pessoas com doenças autoimunes.

DESCRITORES: Neurológica. Criança. Tuberculose

[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

PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS DA TOXOPLASMOSE NA GESTAÇÃO PARA OS BEBÊS

ALTEMAR FERREIRA DE ANDRADE JUNIOR [1]; CAMILLA RODRIGUES CARNEIRO [1]; FRANCISCO LEOPOLDO MARTINS NETO [1]; MARTA SUELY SOUZA DA SILVA[1]; WERUSKHA ABRANTES SOARES BARBOSA[2]

A toxoplasmose é uma zoonose causada pelo protozoário Toxoplasma gondii (T. gondii), um parasita intracelular obrigatório. A infecção possui distribuição geográfica mundial e alta prevalência sorológica.Apesar da elevada frequência de infecções inaparentes, a toxoplasmose pode manifestar-se como uma doença sistêmica severa, como ocorre na forma congênita. A mãe, ao infectar-se pela primeira vez durante a gestação, pode apresentar uma parasitemia temporária e infectar o feto, com danos de diferentes graus de gravidade, dependendo da virulência da cepa do parasita, da capacidade da resposta imune da mãe e do período gestacional em que a mulher se encontra, resultando, inclusive, em morte fetal ou em graves sintomas clínicos.Na toxoplasmose congênita, o parasita atinge o concepto por via transplacentária causando danos com diferentes graus de gravidade dependendo dos fatores como virulência, cepa do parasita, da capacidade da resposta imune da mãe e também do período gestacional em que a mulher se encontra, podendo resultar em morte fetal ou em graves sintomas clínicos. Assim sendo, o acompanhamento sorológico deveria ser periódico durante toda a gestação nas mulheres soronegativas, buscando o diagnóstico de uma possível primoinfecção. Vários estudos demonstraram que o risco de infecção fetal aumenta com a idade gestacional, porém, a gravidade das sequelas diminui com ela, sendo as formas subclínicas neonatais próprias da infecção no terceiro trimestre da gestação.Metodologia: O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, baseada na análise de artigos e bases de dados como SCIELO, que evidenciassem as principais complicações em recém nascidos acometidos de toxoplasmose congênita.Conclusão:A promoção da saúde pública no Brasil é, hoje, sem dúvida, uma das questões mais importantes quando nos referimos às doenças de importância parasitológica. A situação precária de higiene, saneamento básico, entre outros fatores, é que acaba por expor o ser humano a estas doenças. No caso das gestantes, a prevenção por meio de medidas profiláticas e o acompanhamento pré-natal, seguidos de monitoramento trimestral correto, certamente reduziriam os casos de infecção congênita pelo T. gondii e, consequen-temente, o aparecimento de sequelas para o recém-nascido no futuro. Portanto, quanto maior for o incentivo em relação a palestras em escolas e, inclusive, comunidades carentes, onde se vê a maior porcentagem em relação à toxoplasmose gestacional, menor será o risco de se adquirir a infecção pelo T. gondii.

DESCRITORES: Toxoplasmose. Bebê. Complicações.

[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 A ASMA E A APNEIA DO SONO

CARLOS CAIAFFO COSTA[1]; LAURA CABRAL ROLIM[1]; PEDRO PAULO VIEIRA[1]; RAQUEL DOS SANTOS VIEIRA[1]; DEIVID ALMEIDA DA COSTA[2]

A asma e a apneia obstrutiva do sono (AOS) são distúrbios crônicos comuns do sistema respiratório. A asma é caracterizada pelo estreitamento generalizado das vias aéreas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a asma como uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que causa sintomas como falta de ar, chiado no peito, tosse e aperto no peito. Em adição, a marca registrada da AOS é a obstrução repetida das vias aéreas superiores durante o sono, gerando um despertar súbito e dispneico. Vários estudos demonstraram que a asma e a AOS ocorrem simultaneamente e possuem uma relação bidirecional. Estudos clínicos indicaram que a AOS tem uma maior prevalência em pacientes com asma do que na população normal. Os objetivos da presente pesquisa consistem em conhecer as características da asma e apneia obstrutiva do sono (AOS), assim como analisar a sintomatologia de ambas, bem como demomstrar diagnóstico e tratamento das referidas doenças. Para a metodologia, realizou-se pesquisa bibliográfica nos bancos de dados PubMed e Scielo, utilizando artigos publicados nos últimos cinco anos, visando compreender a relação entre as patologias e suas características. A partir da análise dos dados, observa-se que a AOS é uma condição frequente em pacientes asmáticos. Aproximadamente um terço dos pacientes com asma severa que necessitam de maiores estratégias de tratamento possuem a AOS. Além disso, o diagnóstico da patologia pode ser realizado através do estudo do sono. Foi encontrado em outros estudos que parâmetros da função pulmonar, como pico de fluxo expiratório, volume expiratório forçado em 1s (VEF1), e VEF1/FVC em pacientes asmáticos com AOS grave foram menores do que aqueles com AOS leve ou AOS moderada. Em adição, as evidências sugerem que a AOS não tratada pode estar associada ao aumento da utilização de cuidados de saúde e custos com a mesma. Em relação ao tratamento, a Pressão Positiva Contínua das Vias Aéreas (CPAP), uma máquina que fornece um fluxo constante de ar sob pressão através de uma máscara facial, ajudando a manter as vias aéreas abertas durante o sono, mostrou-se proporcionar melhor qualidade de vida e de função pulmonar em pacientes com AOS grave. Portanto, é necessário rastrear qualquer sintoma sugestivo de AOS em pacientes com asma, especialmente em formas mais graves e indivíduos com sobrepeso, uma vez que as condições frequentemente aparecem juntas. Em acréscimo, é imprescindível a adoção de políticas de conscientização da patologia, além da busca por dados a respeito da prevenção da asma. Dessa forma, a pesquisa realizada fornece a prova da relação entre a asma e a apneia do sono, patologias comuns nos brasileiros e que causa imenso desconforto.

DESCRITORES: Asma. Apneia Obstrutiva do Sono. Doenças respiratórias.

[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

LÍQUIDO AMNIÓTICO EM SUA PERSPECTIVA NA FORMAÇÃO E INTERRUPÇÃO DA VIDA

LAYLA MOREIRA DE ANDRADE MORAES [1]; LIV VINAGRE LIMA[1]; MANUELLA BEZERRA DIAS CRUZ FREIRE[1]; MARLY ROSAS COSTA AGUIAR[1]; THIAGO PIRES VIEIRA DE MELLO[1]; SUELLEN MENEZES [2]

O líquido amniótico é a principal reserva de fluidos e nutrientes, apresentando proteínas, eletrólitos, imunoglobulinas e vitaminas, sendo crucial para o tempo de vida embrionário. Dessa forma, garante a segurança do ambiente fetal contra traumas e fornece o espaço adequado para o crescimento e a movimentação do bebê. Além disso, apresenta importância no desenvolvimento do sistema musculoesquelético, gastrointestinal e pulmonar. Entretanto, a exposição do cérebro a esse fluido causa a degeneração das células, atacando importantes regiões da vida extrauterina, como fala, visão e emoção. Objetivo: Compreender o papel adverso do líquido amniótico na manutenção da homeostase fetal e sua influência na meroanencefalia. Metodologia: Constitui uma revisão de literatura fundamentada a partir da coleta em bancos de dados por via eletrônica nos sites: Scielo, MedlinePlus, assim como jornais e revistas referentes. Resultados e Discussão: O líquido amniótico detém uma série de funções. Dentre elas, proteger o feto caso haja impacto no abdômen da mãe. Bem como, fornece proteção ao cordão umbilical, atuando como um amortecedor entre o feto e o cordão, reduzindo o risco de compressão na parede uterina. Ademais, por possuir propriedades antibacterianas, ajuda a proteger o feto de agentes infecciosos. Nesse viés, atua como reservatório de fluidos e nutrientes necessários, contendo: proteínas, eletrólitos, imunoglobulinas, fatores de crescimento e vitaminas, que são necessários para permitir o desenvolvimento normal. Além do mais, pode ser utilizado como ferramenta de monitoramento da progressão da gravidez e investigação fetal. Em contrapartida, a falha do fechamento adequado do tubo neural provoca o desenvolvimento cerebral carente de cobertura craniana e, consequentemente, ocasiona na exposição do cérebro a atuação química e mecânica do líquido amniótico desintegrando esse tecido, impedindo a formação total do crânio e dos hemisférios cerebrais acarretando em um quadro de anencefalia. Nesse sentido, o processo corrosivo impede que o embrião desenvolva capacidades de coordenação motora, pensamentos e emoções. Assim, provoca na maioria dos casos, a morte do bebê horas ou dias após o nascimento. Considerações finais: Com base no estudo apresentado, conclui-se que o líquido amniótico possui natureza ambígua, levando em consideração sua influência benéfica na formação da vida fetal e seu poder corrosivo quando em contato com o cérebro. Sendo assim, é posto em evidência a relevância do fluido no equilíbrio para formação do feto na vida intrauterina.

DESCRITORES: Líquido amniótico. Anencefalia. Desenvolvimento embrionário.

[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

HERPES ZÓSTER EM CRIANÇAS IMUNOSSUPRIMIDAS

DANIEL FRUTUOSO ANTAS[1]; GABRIEL SARMENTO GADELHA MARQUES[1]; PEDRO HENRIQUE BARROS GUERRA[1]; SILVAGNO FERNANDES DE ARAÚJO[1]; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA[2]

O herpes zoster é uma doença caracterizada por erupção eritema-vesicular habitualmente limitada a um único dermátomo, surgindo de um a sete dias após as manifestações dolorosas e de hiperestesia localizada. A primeira manifestação clínica do herpes zoster é a dor localizada no dermátomo comprometido, que precede à erupção por vários dias e possui um aspecto variado em intensidade, desde um quadro com dor leve até a manifestação mais intensa e lancinante, constante ou intermitente. As vesículas presentes são reunidas em pequenos grupos que se formam dentro de 12 a 24 horas de sintomas, evoluindo para pústulas no terceiro dia. A localização mais frequente é a torácica, porém é comum a ocorrência em região craniana cervical e também lombossacra. Este estudo optou por trabalhos que versassem sobre os fatores predisponentes do herpes zoster na faixa pediátrica. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico utilizando-se os descritores “Herpes Zoster”, “Crianças” e “Sistema Imunitário”. Foram incluídos artigos de revisão, estudos observacionais e relatos de casos. Os estudos comparativos analisados sugerem que o herpes zoster em crianças é observado principalmente em indivíduos com sistema imunológico comprometido ou que contraíram varicela primária antes dos seis meses de idade. Em pediatria, as principais causas de reativação do vírus da varicela incluem a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), neoplasias, principalmente leucemia, doenças autoimunes e uso de drogas imunossupressoras. Quando o VZV está associado ao HIV, é cerca de sete vezes mais frequente, podendo a condição ter um impacto mais grave e prolongado no sistema nervoso central da criança. A infecção pelo vírus da Herpes em crianças imunossuprimidas pode causar grandes complicações, por isso faz necessário a utilização de métodos profiláticos, com destaque para a vacina Tetra viral Varicela monovalente para evitar a infecção pelo VZV nessa parcela específica de infartos.

DESCRITORES: Herpes Zósper. Criança. Sistema Imunitário

[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

APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA COMO TRATAMENTO PARA NEURALGIA PÓS-HERPÉTICA

ANA BEATRIZ LINS LEAL[1]; ANALINE DA COSTA ALVES[1]; BRUNA PIRES MOREIRA[1]; LARISSA MARIA LIBERAL VINESOF[1]; CLÉLIA DE ALENCAR XAVIER MOTA[2]

A Herpes Zóster (HZ) trata-se de uma erupção cutânea com manifestação em forma de vesículas dolorosas resultante da reativação do vírus varicela-zóster (VVZ) nos gânglios da raiz dorsal ou nos nervos cranianos, que pode surgur algum tempo após a infecção primária de varicela. A partir disso, o HZ manifesta-se mais frequentemente em idosos e em pacientes imunodeprimidos, visto que esses possuem o sistema imunológico comprometido. Vale salientar que nesses enfermos, a patologia apresenta-se de forma mais agravada e a sintomatologia tende a ser mais grave e prolongada. Ademais, os principais sintomas apresentados pelos infectados consistem em dor aguda seguida por enxatema poucos dias após e com formação de vesículas localizadas -geralmente- próximas a 1 ou mais dermátomos na região torácica ou lombar, entretanto lesões satélites podem surgir eventualmente. Outrossim, o tratamento consiste no uso de fármacos antivirais com a finalidade de controlar e tratar as dores e as erupções, bem como prevenir complicações. No entanto, em 10 a 15% dos pacientes as dores persistem por meses ou anos mesmo após a cicatrização das lesões, o que configura a chama neuralgia pós-herpética. Dessa forma, o presente estudo objetiva analisar o uso da injeção de toxina botulínica como tratamento para a NPH, uma vez que as dores crônicas mostram-se um empecilho para as atividades diárias e para a qualidade de vida do paciente acometido, interferindo em situações cotidianas como o sono, o lazer e a prática de atividades físicas. Nessa perspectiva, os métodos utilizados foram revisões bibliográficas de literatura, retiradas de periódicos científicos como SCIELO e PUBMED. Dessa forma, por intermédio das pesquisas, notou-se a importância da aplicação da toxina botulínica (TB) como aliada para o tratamento da NPH, uma vez que seu mecanismo de ação consiste em bloquear a transmissão neuromuscular, por meio dos sítios de ligações nos terminais nervosos dos neurônios simpáticos motores. Logo, o uso da TB mostra-se como um imporante avanço científico no combate à neuralgia pós-herpética, visto que essa atua de maneira rápida apresentando resultados entre 3 a 5 dias após aplicação e com efeito analgésico por até 3 meses até que seja necessária outra administracação.

DESCRITORES: Herpes Zóster. Neuralgia. Toxina Botulínica.

[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

OSTEOSSARCOMA: APRESENTAÇÃO DE UM CASO

JOYCE SILVA DE PAIVA [1]; GIOVANNA PEREIRA SOARES SORRENTINO FEITOSA[1]; IGOR FREIRE GADELHA[1]; LARA CANDEIA RODRIGUES [1]; LETÍCIA GOMES FÉLIX DA SILVA [1]; IDELTÔNIO JOSE FEITOSA BARBOSA [2]

O caso apresentado baseia-se na evolução de uma neoplasia óssea em um paciente de 20 anos de idade. O objetivo do nosso trabalho é apresentar um caso de osteosarcoma, tendo como abordagem uma metodologia bibliográfica. No referido caso, durante uma partida de futebol, o paciente sofreu uma fratura na tíbia da perna esquerda, especificamente na região epifisária, responsável pelo crescimento longitudinal e diametral do osso na fase de desenvolvimento. Após a lesão, houve a imobilização da área pelo período de um mês, obtendo-se então melhora do quadro e diminuição da ostealgia. Contudo, após um período de seis meses o paciente voltou a se queixar de desconforto na área que fora lesionada, levando-o a procurar assistência médica novamente. Ao ser atendido pelo médico generalista, foi-lhe receitado cloridrato de ciclobenzaprina (10 mg, 2x/dia) pelo período de cinco dias, um relaxante muscular indicado no tratamento da dor muscular relacionada a algumas doenças musculoesqueléticas. O que não resultou em melhora do quadro do paciente, acarretando no agravamento das dores. Nesse período, o paciente começou a apresentar limitação dos movimentos do tornozelo, fortes dores ao caminhar e dores noturnas, acrescido de inchaço na região. O que o levou a retornar em busca de atendimento médico na UBS, onde foi encaminhado para um especialista, conseguindo ser atendido após três meses de espera devido a sobrecarga. Nesse período de espera, a patologia apresentou piora significativa, deixando o paciente dependente de muletas para seu deslocamento. Quando atendido pelo ortopedista, relatou os sintomas precedentes acrescidos de exame físico e de imagem, os quais demonstraram características significativas para o pré-diagnóstico de osteossarcoma, que foi confirmado após a realização de exames adicionais de imagem. Encaminhado para a cirurgia, realizou a ressecção em bloco da lesão. E obteve prognóstico negativo após o exame anatomopatológico. O paciente foi submetido a tratamentos que contribuíram para a redução da lesão. Contudo, houve metástase identificada na área pulmonar. Submetendo-o a um novo protocolo, que não foi efetivo pois o paciente chegou a óbito. O objetivo da análise do caso a fim de possibilitar uma melhor compreensão da patologia e suas causas, além de demonstrar a importância de uma anamnese de qualidade no tratamento individual de cada paciente.

DESCRITORES: Osteossarcoma. Fratura. Tumor.

[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

RESISTÊNCIA NA LEISHMANIOSE VISCERAL, NOVO PROBLEMA NO SÉCULO XI

MATHEUS FELIPE DE MOURA CIRAULO[1]; MATHEUS NASCIMENTO NOGUEIRA[1]; MIGUEL HENRIQUE ALBUQUERQUE GONÇALVES[1]; RAFAEL SOARES DE ARAÚJO[1]; ALINETE MOREIRA[2]

Leishmaniose visceral (LV) é uma doença sistêmica, fatal se não tratada, causada por parasitas protozoários do gênero Leishmania complexo donovani, o qual abriga a espécie L. (L.) chagas.Desse modo, causa cerca de 500.000 novos casos da doença e mais de 50.000 mortes por ano. Por mais de 60 anos, os antimônios pentavalentes foram considerados a terapia padrão para LV. assim, na contemporaneidade, o tratamento da LV conta com poucas opções terapêuticas, incluindo os antimoniais (antimoniato de meglumina e o estibogluconato de sódio), anfotericina B e a miltefosina.Os antimoniais têm sido usados com sucesso em todo o mundo para o tratamento da leishmaniose desde a primeira metade do século 20, mas os últimos 10 a 20 anos testemunharam um aumento na resistência clínica, por exemplo, no norte de Bihar, na Índia.Diante disso, a miltefosina é a primeira droga de administração oral registrada para o tratamento da leishmaniose e tem sido utilizada com sucesso para o tratamento de LV na Índia. Contudo, diferenças na sensibilidade à miltefosina tem sido relatada em espécies de Leishmania clinicamente relevantes. Os mecanismos de resistência à miltefosina estão sendo elucidados em linhagens experimentais de Leishmania spp. resistentes a esta droga. Nesse âmbito, antimoniato de N-metil glucamina e em algumas situações, nas quais se recomenda o uso da anfotericina B, prioritariamente em sua formulação lipossomal, também são considerados tratamentos conservadores e com retrospecto razoável de amenização de sintomas.Portanto, Nesta amostra de revisão de literatura, discutiremos o signi?cado de "resistência" relacionada à leishmaniose, além da sua epidemiologia molecular, particularmente para Leishmania donovani.

DESCRITORES: Leishamaniose Visceral, Tratamento, Resistência.

[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

PATOLOGIAS DA GLOMERULONEFRITE

PEDRO HENRIQUE DA NÓBREGA VITAL DO RÊGO[1]; MARCO TULIO BEZERRA DE ARAUJO NETO[1]; ISABELA[2]

A glomerulonefrite é uma inflamação dos glomérulos, estruturas responsáveis pela filtração do sangue nos rins. Ela pode ser aguda ou crônica e pode ser causada por diversas condições, como infecções, doenças autoimunes e uso de certos medicamentos. Os sintomas incluem edema, hipertensão arterial e diminuição na produção de urina. O tratamento depende da causa subjacente e pode incluir medicamentos para controlar a inflamação e a pressão arterial, além de terapia imunossupressora. Em casos graves, pode ser necessário diálise ou transplante renal. O diagnóstico é feito por meio de exames de sangue, urina e biópsia renal.

DESCRITORES: 1.Marco Tulio Bezerra de Araujo Neto2. Pedro Henrique da nóbrega Vital do Rêgo

[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 BASOCELULAR: O LADO OBSCURO DA CLARIDADE

DIÓGENES AUGUSTO FONTES SILVA DA CUNHA LIMA[1]; LAURA DE ALMEIDA ROQUE FONTES SILVA[1]; NATÁLIA TITO SALDANHA[1]; NICOLE WANDERLEY CASADO BRASILINO DE ALMEIDA[1]; MARIA LEONILIA DE ALBUQUERQUE MACHADO AMORIM[2]

Ter uma pele bronzeada no verão é desejo de muitos homens e de muitas mulheres, sobretudo em um país tropical e bem iluminado como o Brasil. Essa prática, normalmente associada à beleza, porém, pode trazer sérias consequências à saúde dos indivíduos, entre elas, a desidratação, as queimaduras, o envelhecimento precoce e, até mesmo, o Câncer de pele. Nesse trabalho, buscamos explicitar esses malefícios.

DESCRITORES: 1. Carcinoma Basocelular 2. Banho de Sol.

[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