

ANAIIS DO

XLV^o

CONGRESSO
ACADÊMICO
MÉDICO JOSÉ CARLOS PRATES

COACME
JCP



Apoio:



BJGH

Brazilian Journal
of Global Health
Revista Brasileira
de Saúde Global

Organizadores do evento

Diretoria de Trabalhos

Mariana lenne Ferreira
Matheus Tomassi Lago
Raquel Botelho Moreira Ferreira
Roberta Leiva Simone

Comissão de Trabalhos

Ana Caroline Domingues de Souza
Enzo Pittner Nardi
Giovanna Galassi
Giovanna Paes Scarin
Júlia Crespillo Guimarães
Laercio Rodrigues Gomes Junior
Lucas Pazini Pinha
Maria Tereza de Oliveira Souza
Naiane Rodrigues de Lacerda
Pablo Lorrán Pereira Santos
Victória Bidart Salomone

Diretoria de Logística

Livia Tognietti Vilhena Pereira
Manoela Affonso Rosa da Silva
Fernando Delmonaco
Murilo Paludetto Minicucci Cruz

Comissão de Logística

Ana Maria Wysling Bianchi de Andrade
Camila Pereira Lopes
Clara Peraçolo Vieira
Giulia Medina de Barros
Isadora Araujo Martins
Marina Barros Dotto
Sarah Germano Andrade
Thiago Martins Cella Reyes
Yasmin Yukari Ochiai

Diretoria de Pré Eventos

Gabriella Almeida Marinelli
Julia Yumi Ferreira Nakai
Juliana de Sousa Oliveira

Comissão de Pré Eventos

Anna Beatriz Barreiro de Freitas
Diana Del Priore Rota Teixeira
Felipe Jordão Bellangero
Isadora Marins Pereira Teixeira
Karolina de Sá Barros
Letícia Haidar Samaritano Pereira
Manuella de Almeida Vilela
Mariana Gianisella Ribeiro
Nicole Gabriel Guizilini
Priscila Vitória Pereira dos Santos

Diretoria de Marketing

Luiza Gomes Lopes
Maria Luiza Petri Delarcina
Sofia de Andrade

Comissão de Marketing

Alícia Exel dos Santos Franco
Amanda Avancini Fernandes
Mariana Rodrigues De Camargo
Pietra Maria de Luca
Suzana Malta Jordão
Vitória Isabelle Tincopa Ferreira

Diretoria de Oficinas

Eduarda Giaquinto Herkenhoff Pinheiro
Ingrid Bortolucci
Julia Domingues Gonçalves

Comissão de Oficinas

Beatriz Golin
Giovanna Moreira Papini
Giovanna Spadoni Moreira
Gustavo Santa Rosa
Lara Bitar Novazzi
Lucas Oliveira Chiatti
Maria D'el Rei Malheiros
Mariana de Moraes Carpinelli
Mariana Yoneda
Marina Martins Ratão
Sophia Bermal Oliveira

Diretoria de Palestras

Isabela Tieko Conde Oyamada
Larissa Lima Silva Pires Fischer
Mariana Garcia Bossio Machado dos Reis
Vivian Pires Kassab

Comissão de Simulados

João Pedro Borghi Moreira
Lorena Victoria LLOvet Dalle Vedove
Luiza Galego de Carvalho
Pedro Campoi Pinto
Victória Dias de Salles Freire

Comissão de Palestras

Ana Clara Alcântara da Silva Siqueira
Ana Claudia Rocha De Almeida Prado
Beatriz Gordilho Bacos
Eduarda Guastaldi Malagutti
Eduardo Chagas Tripodo
Isabelle Coze Geraldini
Laura Morales Meirelles
Mailly Alves de Almeida Souza
Mohamed Ahmad Sleiman
Otávio Paino Paim
Sabrina Assunção da Silva
Swamy Seiji Terazima
Valentina Colombo Bergamini

Diretoria de Patrocínios

André Pastore Mesquita
Mariah Correa de Lemos Whately
Natalia Miranda Barbosa

Comissão de Patrocínios

Bruna da Silva Sanchez Talli
Catharine Giampietro Cora
Juliana Reitano Carbone
Layaly Ayoub Silva
Paula da Silva Queiroz
Veridiana Maria Martins Publio Correa

Diretoria de Simulados

Caio Contell Teixeira da Silva
Fabiana Waquil Nasralla
Sofia Lacerda de Sousa Queiroz

Sumário

Sobre o evento.....	6
Locais.....	7
Programação.....	7
Apresentação.....	9
Resumo simples - Apresentação oral.....	10
Resmetirom como terapia medicamentosa para masld: uma revisão de literatura.....	10
Ação dos antioxidantes sobre o envelhecimento cutâneo: uma revisão da literatura.....	12
Toxoplasmose congênita em crianças com menos de um ano de idade no Brasil.....	14
Correlação entre autismo e esquizofrenia: uma revisão narrativa.....	16
Manejo das vias aéreas em pacientes com síndrome de ehlers-danlos (sed).....	18
O uso de semaglutida após a cirurgia bariátrica, uma revisão de literatura.....	20
Comparação entre a ultrassonografia e o teste pré-natal não invasivo (nipt) no diagnóstico pré-natal da síndrome de down.....	22
Como o esporte de alta intensidade impacta na incidência de lesões noliamento cruzado anterior em atletas jovens.....	24
A incidência de AIDS no Brasil de 2013 a 2022: um estudo epidemiológico.....	26
Resumo simples - Anestesiologia.....	28
Tratamento para cefaleia pós punção dural.....	28
Resumo simples - Cirurgia.....	30
Uso de terapia de pressão negativa em pacientes com lesão diabética: uma série de casos.....	30
Pólipo de vesícula biliar: uma revisão de literatura.....	32
Comparação entre técnicas de fechamento de parede abdominal na incidência de hérnias incisionais: uma revisão de literatura.....	34
Morbimortalidade em pacientes pós-menopausadas submetidas à colectomia por câncer colorretal: a queda de estrogênio tem relação com o pior prognóstico pós-operatório?.....	36
Uso de células tronco derivadas de tecido adiposo na reconstrução mamária pós câncer de mama: uma revisão bibliográfica.....	38
Cirurgia micrográfica de mohs: aplicabilidade para carcinoma de células de merkel.....	40
Suporte nutricional no pós-operatório da cirurgia bariátrica: semelhanças e diferenças de acordo com a técnica cirúrgica empregada.....	42
Reconstrução mamária pós mastectomia: indicações e técnicas.....	44

A indicação de cirurgia bariátrica para pacientes com imc maior que 50kg/m²: uma revisão bibliográfica46

Resumo simples - Clínica médica.....48

Correlações entre o abuso de drogas e o desenvolvimento de insuficiência cardíaca no país: um estudo epidemiológico.....48

Uso de anticorpos monoclonais no controle da esofagite eosinofílica.....50

O efeito da baixa disponibilidade energética em atletas de endurance.....52

Relato de caso: existe papel para o Canabidiol e associações no tratamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico?.....54

Diabetes mellitus e suas complicações: uma revisão literária.....56

Aterosclerose: o espessamento médio-intimal como preditor da doença arterial coronariana: uma revisão de literatura.....58

Comparação entre a especificidade de ecocardiografia e de tomografia computadorizada no diagnóstico de pericardite constritiva.....60

Mecanismos fisiopatológicos do sonambulismo em adulto.....63

Miocárdio não compactado em praticantes de atividade física: uma revisão de estudos de caso.....65

O papel da microbiota na toxicidade medicamentosa.....67

Uso da toxina botulínica no tratamento da rosácea: uma revisão de literatura.....69

Impacto e correlação da deficiência de vitamina D3 em pacientes obesos.....71

Resumo simples - Ginecologia e obstetrícia.....73

Impactos na saúde da reposição hormonal em mulheres na menopausa.....73

Tratamento da osteoporose em pacientes na pós menopausa: uma revisão narrativa de literatura....75

Shunt vesico-amniótico como tratamento para uropatia obstrutiva congênita: uma análise.....77

Resumo simples - Interdisciplinar.....79

Constricção cervical e fratura do osso hioide: aspectos do diagnóstico *post mortem* e revisão de literatura.....79

POCUS (point of care ultrasound) na avaliação pulmonar.....81

Tuberculose abdominal - achados ultrassonográficos e repercussões clínicas: revisão narrativa.....83

Nanofarmacologia dos receptores opioides: uma nova fronteira na terapia da dor.....85

Farmacoterapia da diabetes mellitus tipo 2: comparação entre as diferentes classes de medicamentos, uma revisão de literatura.....87

Perfil de eficácia e segurança dos imunobiológicos na psoríase.....89

Ação dos antioxidantes sobre o envelhecimento cutâneo: uma revisão da literatura.....91

Achados de necropsia compatíveis com infanticídio.....	94
Atualizações sobre o desenvolvimento de medicamentos imunoterápicos para o tratamento do câncer	96
Modulação da microbiota entérica: uma abordagem para o tratamento da ansiedade.....	98
Avanços na educação médica: o impacto da simulação realística no aprendizado de técnicas de cirurgia vascular.....	100
Revisão de literatura sobre as modalidades terapêuticas do “ <i>skin picking</i> ”.....	102
Resumo simples - Ortopedia, trauma e emergência.....	104
Estudo epidemiológico das internações hospitalares por fratura de fêmur em idosos no Sistema Único de Saúde no município de São Paulo entre 2019 e 2023.....	104
Avaliação da efetividade da fusão intersomática lombar anterior (ALIF) no tratamento da espondilolistese: uma revisão narrativa.....	106
Análise epidemiológica de internações hospitalares no SUS no município de São Paulo por dor nas costas nos últimos 5 anos.....	108
Principais causas de PCR em crianças pré-escolares: uma revisão narrativa.....	110
Resumo simples - Pediatria.....	112
Patologias associadas ao abuso infantil.....	112
Complicações do reparo da fenda palatina.....	114
Diferença de gênero e idade na prevalência de depressão em adolescentes.....	116
Resumo simples - Psiquiatria.....	118
A teoria monoaminérgica da depressão está ultrapassada?.....	118
Desvendando os mecanismos de ação dos inibidores seletivos da recaptação da serotonina e suas implicações no tratamento da depressão: uma revisão da literatura.....	121
Resumo simples - Preventiva.....	123
Mortalidade geral no Brasil por asma e sua incidência durante a pandemia da Covid-19: uma análise a partir do DATASUS.....	123
Epidemiologia dos transtornos mentais relacionados ao trabalho entre os anos de 2015 a 2023 no Brasil.....	125
Análise epidemiológica da mortalidade por câncer de pâncreas no Brasil entre 2012 e 2022.....	127
Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em uma população atendida no Projeto Par(á) Vida	129
Epidemiologia do flutter e fibrilação atrial no estado de São Paulo entre 2011 e 2021.....	131
Análise estatística acerca das mortalidades por miocardiopatia isquêmica no município de São Paulo na última década.....	133

Sobre o evento

O Congresso Acadêmico Médico José Carlos Prates (COACME JCP) é organizado anualmente pelos acadêmicos da Faculdade de Medicina da Universidade Santo Amaro. Sua primeira edição ocorreu no ano de 1980 e, atualmente, o evento encontra-se em sua 45ª edição, sendo considerado o Congresso Acadêmico Médico mais antigo da cidade de São Paulo.

Em seu ano de fundação, José Alberto dos Santos, então acadêmico do 6º ano, reuniu-se com um grupo de alunos entusiasmados e apresentou para as seis turmas da Faculdade a proposta de um Congresso Acadêmico. A mesma proposta foi levada aos professores, à mantenedora e à diretoria médica do Hospital do Servidor Público Municipal, onde era realizado o internato. No programa, o Prof. Dr. Euryclides de Jesus Zerbini foi convidado para ser o Presidente de Honra do primeiro COACME e o Prof. Dr. Rubens Monteiro de Arruda presidiu a Comissão Julgadora de Trabalhos Científicos, a qual também contava com professores de outras instituições.

Assim, entre os dias 19 e 23 de maio de 1980, ocorreu a primeira edição do congresso. Desde então, o COACME é organizado todos os anos pelos alunos da Universidade Santo Amaro. Na trigésima sétima edição, em agosto de 2016, o COACME teve a honra de ser renomeado Congresso Acadêmico Médico José Carlos Prates, em homenagem ao ilustríssimo Professor Prates, sempre presente em todos os anos.

Pela tradição e excelência alcançadas ao longo de sua história, o COACME JCP vem obtendo sucesso em seu objetivo primordial: a disseminação do conhecimento científico entre os alunos da Santo Amaro. Todos os anos, os participantes têm acesso às palestras, mesas de discussão e oficinas que abordam temas relevantes da área médica, visando o aprimoramento dos graduandos. Os alunos do 5º e 6º ano inscritos podem realizar um simulado teórico-prático das provas de Residência Médica, como parte de sua preparação para as provas do fim do ano. Além disso, ao longo da semana do Congresso, os alunos podem apresentar seus trabalhos científicos, os quais são julgados por uma banca avaliadora composta por professores convidados. No último dia ocorre a Solenidade de Encerramento, cerimônia na qual os melhores trabalhos são premiados e os congressistas podem celebrar uma semana de aprendizagem e crescimento.

Locais

Apresentação de Trabalhos
Faculdade de Medicina Santo Amaro: R. Prof. Enéas Siqueira Neto, 340.
Oficinas
Faculdade de Medicina Santo Amaro: R. Prof. Enéas Siqueira Neto, 340 - Lab. de Técnicas Cirúrgicas ou Miniauditório.
Palestras
Teatro Gazeta - Av. Paulista, 900 - Bela Vista - São Paulo - SP.

Programação

Data	Evento	Horário	Tema
30/09/2024	Oficinas	18:30 - 19:30	EFAST
		19:30 - 20:30	Acessos
	Apresentação de trabalhos	17:00 - 21:00	Apresentações das áreas de Clínica Médica e Psiquiatria
01/10/2024	Oficinas	16:00 - 17:00	Hemotórax
		16:00 - 17:00	Skills de Liderança
		17:00 - 18:00	Urologia
		17:00 - 18:00	Imunologia
		18:00 - 19:00	ECG
		18:00 - 19:00	LARCS
		19:00 - 20:00	Ortopedia
		20:00 - 21:00	Ortopedia
		20:00 - 21:00	Psiquiatria e más notícias
	Apresentação de trabalhos	17:00 - 21:00	Apresentações das áreas de Cirurgia e Ortopedia/Trauma/Emergência
02/10/2024	Oficinas	16:00 - 17:00	PCR
		17:00 - 18:00	Como organizar os estudos (Grupo MedCof)
		18:00 - 19:00	Clínicas cirúrgicas
		18:00 - 19:00	Acupuntura
		19:00 - 20:00	ATIS
	Apresentação de trabalhos	17:00 - 21:00	Apresentações de trabalhos das áreas de Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Anestesiologia

03/10/2024	Oficinas	16:00 - 17:00	Videolaparoscopia
		17:00 - 18:00	Obstetrícia-parto
		18:00 - 19:00	Pneumologia
		19:00 - 20:00	Intubação orotraqueal
		20:00 - 21:00	Emergências clínicas
	Apresentação de trabalhos	17:00 - 21:00	Apresentações de Preventiva, Interdisciplinar e modalidade Apresentação Oral
04/10/2024	Oficinas	16:00 - 17:00	USG Obstétrico
		16:00 - 17:00	Oftalmologia
		17:00 - 18:00	USG Obstétrico e más notícias
		18:00 - 19:00	Endócrino
		18:00 - 19:00	Enterorrafia
		19:00 - 20:00	Paracentese
		20:00 - 21:00	Retalhos
05/10/2024	Palestras	08:00 - 08:20	Decisões críticas em tempo real: como abordar a suspeita de Abdômen Agudo Inflamatório
		08:20 - 08:40	Laparoscopia: vantagens, desvantagens e contraindicações
		08:40 - 09:00	Premiação de trabalhos das áreas de Cirurgia e Anestesiologia
		09:00 - 09:20	TH no climatério
		09:20 - 09:40	Desafios e oportunidades: conciliando a idade reprodutiva feminina, carreira profissional fertilização <i>In Vitro</i>
		09:40 - 10:00	Premiação de trabalhos das áreas de Ginecologia e Obstetrícia e Medicina Preventiva
		10:00 - 10:20	A crescente busca pela milagrosa semaglutida: benefícios e implicações
		10:20 - 10:40	Consequências do uso indiscriminado de medicamentos psicoativos
		10:40 - 11:00	Premiação de trabalhos das áreas de Clínica Médica e Psiquiatria
		11:00 - 11:20	Como enfrentar a hesitação vacinal
		11:20 - 11:40	Saúde Mental na criança e no adolescente
		11:40 - 12:00	Premiação de trabalhos das áreas de Pediatria e Interdisciplinar
		13:00 - 13:20	HIV: uso das medicações PrEP e PEP
		13:20 - 13:40	Urgências na gastrocoloproctologia
		13:40 - 14:00	Premiação de trabalhos da área de Ortopedia/Trauma/Emergência
		14:35 - 15:00	IA generativa e co-piloto para médicos
		15:00 - 15:20	Abordagem multidisciplinar em cirurgia: a importância da colaboração entre as especialidades médicas
		15:20 - 15:40	CREMESP
		15:40 - 16:00	Premiação de trabalhos da modalidade apresentação oral

Apresentação

O Congresso Acadêmico Médico José Carlos Prates (COACME JCP) tem como objetivo preservar o compromisso com a Ciência e a evolução do Aprendizado por meio da difusão do conhecimento. A XLV edição previu incentivar e promover o intercâmbio cultural e científico entre os estudantes da graduação, além de estimular as práticas de atividades científicas.

A seleção de trabalhos científicos foi organizada pela Diretoria Científica do XLIV Congresso Acadêmico Médico José Carlos Prates da Faculdade de Medicina da Universidade Santo Amaro. O evento aconteceu entre os dias 30 de setembro e 05 de outubro de 2024.

Os resumos dos trabalhos deveriam ser submetidos de acordo com as áreas de interesse: Anestesiologia, Cirurgia, Clínica Médica, Preventiva, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia, Pediatria, Psiquiatria e Interdisciplinar. A Comissão Avaliadora foi responsável pela avaliação dos trabalhos, de acordo com os seguintes critérios:

1. Originalidade;
2. Relevância do trabalho na sociedade;
3. Importância científica;
4. Emprego da metodologia científica na elaboração do trabalho;
5. Correlação entre os objetivos, metodologia, resultados e conclusões do resumo; &
6. Qualidade e clareza dos resultados apresentados.

Resumo simples | Apresentação oral

1º colocado em apresentação oral

Resmetirom como terapia medicamentosa para MASLD: uma revisão de literatura

Autor (a): André Pastore Mesquita

Orientador (a): Ricardo Motta Pereira

INTRODUÇÃO

A doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) é caracterizada pelo acúmulo de gordura no fígado acompanhada de disfunções metabólicas, como índice de massa corporal (IMC) aumentado e intolerância à glicose. A fisiopatologia da MASLD inicia-se pelo acúmulo de lipídios nos hepatócitos devido a um desequilíbrio entre a síntese e a degradação de ácidos graxos. Esse processo, amplamente associado à resistência insulínica, gera esteatose hepática. Posteriormente, o aumento do estresse oxidativo, disfunção mitocondrial e produção de citocinas pró-inflamatórias promovem lesão celular, inflamação e fibrose. Essa progressão leva à transição da esteatose simples para a esteato-hepatite associada à disfunção metabólica (MASH), forma mais grave da doença, definida histologicamente por inflamação lobular e balonamento hepatocelular, que pode evoluir para cirrose. Diversas abordagens têm sido exploradas para o tratamento farmacológico da MASLD, como utilização off-label de medicamentos; no entanto, novas drogas específicas para MASLD vêm ganhando destaque, como o resmetirom.

OBJETIVOS

Indicar os efeitos e limitações do resmetirom no tratamento da MASLD.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de artigos publicados entre janeiro de 2021 e julho de 2024 nas bases de dados PubMed e SciELO na língua inglesa. Para a seleção, foram utilizados os descritores “Hepatopatia Gordurosa não Alcoólica”, “Terapêutica” e “Eficácia”.

DISCUSSÃO

Pertencente à classe dos agonistas seletivos do receptor beta do hormônio tireoidiano (THR-B), o resmetirom age predominantemente no fígado, onde o THR-B é altamente expresso, promovendo a oxidação de ácidos graxos, reduzindo a síntese e secreção de lipoproteínas de baixa densidade e aumentando a síntese de ácidos biliares. Por ser seletivo ao receptor THR-B, minimiza os efeitos adversos comuns a agonistas do receptor alfa (THR- α), como alterações cardiovasculares e ósseas. Comparado a outros tratamentos para MASLD, o resmetirom reduz significativamente a gordura hepática, conforme mensurado por ressonância magnética por fração de gordura por densidade de prótons (PDFF). Doses de 80 mg e 100 mg resultaram em até 38,6% menos gordura hepática em 16 semanas, um resultado superior ao observado com outros medicamentos, como pioglitazona e vitamina E, amplamente utilizados para MASLD. A incidência de efeitos adversos entre resmetirom e placebo foi similar. O resmetirom foi testado apenas em pacientes com MASH em estágios pré-cirróticos (1 a 3).

CONCLUSÃO

O resmetirom vem apresentando resultados promissores, mas novos estudos são necessários para atestar sua eficácia e segurança a longo prazo.

DESCRIPTORES

Hepatopatia gordurosa não alcoólica; Terapêutica; Eficácia.

REFERÊNCIAS

1. Chan WK, Chuah KH, Rajaram RB, Lim LL, Ratnasingam J, Vethakkan SR. Metabolic Dysfunction-Associated Steatotic Liver Disease (MASLD): A State-of-the-Art Review. *J Obes Metab Syndr*. 2023 Sep 30;32(3):197-213. Published 2023 Sep 13. Disponível em: <<https://doi.org/10.7570/jomes23052>>
2. Chui ZSW, Xue Y, Xu A. Hormone-based pharmacotherapy for metabolic dysfunction-associated fatty liver disease. *Med Rev*. Published by De Gruyter March 19, 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1515/mr-2024-0007>>
3. Sinakos E, Liava C, Loomba R. Emerging advances in the pharmacologic treatment of nonalcoholic steatohepatitis and related cirrhosis. *Ann Gastroenterol*. 2022;35(3):213-225. Disponível em: <<https://doi.org/10.20524/aog.2022.0704>>
4. Kokkorakis M, Boutari C, Hill MA, Kotsis V, Loomba R, Sanyal AJ, Mantzoros CS. resmetirom, the first approved drug for the management of metabolic dysfunction-associated steatohepatitis: Trials, opportunities, and challenges. *Metabolism*. 2024;154:155835. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.metabol.2024.155835>>
5. Harrison, S.A., Taub, R., Neff, G.W. et al. Resmetirom for nonalcoholic fatty liver disease: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. *Nat Med* 29, 2919-2928 (2023). Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s41591-023-02603-1>>
6. Wang Z, Du H, Zhao Y, Ren Y, Ma C, Chen H, et al. Response to pioglitazone in non-alcoholic fatty liver disease patients with vs. without type 2 diabetes: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2023;14:1111430. Published 2023 Mar 29. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1111430>>
7. Raja A, Sagar RS, Saeed S, Zia ul haq A, Khan O, Bhimani DP, et al. Safety and efficacy of resmetirom in the treatment of patients with non-alcoholic steatohepatitis and liver fibrosis: a systematic review and meta-analysis. *Ann Med Surg*. 2024;86(7):4130-4138. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000002195>>
8. Chang Y, Jeong SW, Jang JY. Recent updates on pharmacologic therapy in non-alcoholic fatty liver disease. *Clin Mol Hepatol*. 2024;30(1):129-133. Disponível em: <<https://doi.org/10.3350/cmh.2023.0356>>

Resumo simples | Apresentação oral

2º colocado em apresentação oral

Ação dos antioxidantes sobre o envelhecimento cutâneo: uma revisão da literatura

Autor (a): Laura Villa Pochini

Coautor (a): Luisa Ribeiro Romiti

Orientador (a): Dra Rossana Catanhede Farias de Vasconcelos

INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida, preocupações com o envelhecimento cutâneo têm se tornado uma queixa frequente dos pacientes, aumentando a busca por novos tratamentos que diminuam o impacto do envelhecimento na qualidade da pele e na qualidade de vida (1). Uma das principais terapias estudadas com esse objetivo é o uso de antioxidantes (2).

OBJETIVOS

Descrever a ação dos antioxidantes em relação ao envelhecimento cutâneo.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão bibliográfica da literatura nas plataformas PubMed e Scielo publicados entre 2013 e 2024. Os critérios de inclusão foram: publicações no período de 2013 a 2024 e que abordavam as temáticas propostas pela pesquisa. Os critérios de exclusão: artigos duplicados e que não discutiram a proposta estudada.

DISCUSSÃO

O envelhecimento consiste em um conjunto de mecanismos fisiológicos que alteram as capacidades físicas e intelectuais dos seres humanos, podendo ser intrínseco ou extrínseco(1). O extrínseco é causado por fatores ambientais, enquanto o intrínseco reflete o histórico genético, depende do tempo cronológico e tem como expressões características a pele atrófica e presença de linhas de expressão(2). O envelhecimento cronológico, somado à exposição crônica aos agentes externos, explica o aparecimento dos danos actínicos(3). O uso de antioxidantes previne a liberação de radicais livres, lipídios, proteínas e DNA, fornecendo proteção contra o estresse oxidativo, eliminando radicais livres e contribuindo para a melhora da qualidade da pele(4,5). Várias substâncias têm efeito antioxidante, como: vitaminas E, vitamina C, coenzima Q10, ácido alfa-lipóico, licopeno, betacaroteno, glutathione, resveratrol e ácido hialurônico. A vitamina C promove melhora na síntese de colágeno I e III, inibição da melanogênese e hidratação da pele, enquanto a vitamina E evita a formação de novos radicais livres e neutraliza-os(1). O resveratrol tem ação antioxidante, antiinflamatória e imunomoduladora(1,6). Os carotenóides funcionam como antioxidantes, havendo evidências de diminuição do risco de câncer de pele e envelhecimento cutâneo (7). O ácido hialurônico apresenta efeito antioxidante e têm sua quantidade reduzida com o tempo, levando à perda da hidratação e aparência envelhecida da pele. Vários produtos tópicos têm na composição ácido hialurônico, com intuito de melhorar a hidratação e combater o processo do envelhecimento(1).

CONCLUSÃO

Com o aumento da expectativa de vida, tratamentos tópicos e sistêmicos que combatem sinais do envelhecimento se tornaram extremamente importantes. Muitas substâncias antioxidantes são eficazes no combate de radicais livres e minimização dos danos oxidativos no organismo e na pele, representando uma importante ferramenta na promoção do envelhecimento saudável.

DESCRITORES

Antioxidantes; Envelhecimento cutâneo; Qualidade da pele.

REFERÊNCIAS

1. Bjørklund G et al. Natural Compounds and Products from an Anti-Aging Perspective. *Molecules*. 2022 Oct 20;27(20):7084. DOI:10.3109/14764172.2012.758380.
2. Poljsak B, Dahmane R, Godic A. Skin and antioxidants. *J Cosmet Laser Ther*. 2013 Apr;15(2):107-13. DOI: 10.3109/14764172.2012.758380.
3. Pinnell SR. Cutaneous photodamage, oxidative stress, and topical antioxidant protection. *J Am Acad Dermatol*. 2003 Jan;48(1):1-19; quiz 20-2. DOI:10.1067/mjd.2003.16.
4. Michalak M. Plant-Derived Antioxidants: Significance in Skin Health and the Ageing Process. *Int J Mol Sci*. 2022 Jan 6;23(2):585. DOI:10.3390/ijms23020585.
5. Baek J, Lee MG. Oxidative stress and antioxidant strategies in dermatology. *Redox Rep*. 2016 Jul;21(4):164-9. DOI: 10.1179/1351000215Y.0000000015.
6. Zhou DD et al. Effects and Mechanisms of Resveratrol on Aging and Age-Related Diseases. *Oxid Med Cell Longev*. 2021 Jul 11;2021:9932218. doi:10.1155/2021/9932218.

Resumo simples | Apresentação oral

3º colocado em apresentação oral

Toxoplasmose congênita em crianças com menos de um ano de idade no Brasil

Autor (a): Mariana Guimarães de Oliveira

Coautor (a): Maria Eugenia Terra Silva Garcia Naves

Orientador (a): Arianne Costa Baquiao

INTRODUÇÃO

A toxoplasmose congênita é uma infecção causada pelo parasita *Toxoplasma gondii*, transmitida da mãe para o feto durante a gestação. No Brasil, onde a prevalência de infecção por esse parasita é elevada, a toxoplasmose congênita (TC) representa um sério problema de saúde pública, especialmente em crianças com menos de um ano de idade. Essas crianças sofrem risco de desenvolver complicações graves, como retardo no desenvolvimento neuropsicomotor, distúrbios oculares e até a morte.

OBJETIVOS

Este estudo busca analisar a incidência e as consequências da TC em crianças brasileiras, com foco na importância do diagnóstico precoce e no tratamento adequado para minimizar os impactos da doença.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão de literatura e dados disponíveis nas plataformas online Scielo e PubMed de artigos em português e inglês, livros acadêmicos e científicos e dados do aplicativo DataSus (Tabnet) com informações de 2019 a 2023.

DISCUSSÃO

A TC em crianças com menos de um ano no Brasil varia conforme a região, devido a diferenças ambientais, sociais e econômicas. Nas regiões Norte e Nordeste, a alta umidade, o acesso limitado a serviços de saúde e precariedade de saneamento básico resultam em maior incidência e complicações graves, como problemas oculares e neurológicos. No Centro-Oeste do Brasil, a toxoplasmose congênita é agravada pelo contato com solos contaminados, especialmente em áreas rurais. Disparidades no acesso à saúde resultam em diagnósticos e tratamentos desiguais. Já no Sul e Sudeste a melhor infraestrutura de saúde e maior adesão a programas de rastreamento pré-natal permitem diagnósticos e tratamentos mais precoces, reduzindo as complicações. No entanto, a doença continua sendo um desafio em todo o país, exigindo estratégias regionais específicas para melhorar o diagnóstico e tratamento.

RESULTADOS PARCIAIS

O número de casos totais entre 2019 e 2023 no Brasil em crianças com menos de um ano de idade com TC foi de 31.338, sendo 3.094 da região Norte, 8.892 da região Nordeste, 10.428 da região Sudeste, 5.457 da região Sul e 3.465 da região Centro-Oeste.

CONCLUSÃO

Fica evidente a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado para prevenir as graves consequências da infecção, como lesões neurológicas e oculares. Para enfrentar essas disparidades, é necessário aprimorar os programas de rastreamento pré-natal e garantir acesso equitativo aos cuidados de saúde em todo o país. Esses esforços são essenciais para reduzir a morbidade e melhorar os desfechos clínicos em crianças afetadas.

DESCRIPTORIOS

Toxoplasmose congênita; *Toxoplasma gondii*; Prevalência; Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Ambroise-Thomas P. Toxoplasmose congénitale: les différentes stratégies préventives. *Arch Pediatr*. 2003;10(1):12-4.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção ao Recém-Nascido. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
3. Dubey JP, Hill DE, Jones JL, Hightower AW, Kirkland E, Roberts JM, et al. Prevalência de *Toxoplasma gondii* viável em carne bovina, frango e porco de açougue nos Estados Unidos: avaliação de risco para os consumidores. *J Parasitol*. 2005;91(5):1082-93.
4. Dubey JP, Lindsay DS, Speer CA. Structures of *Toxoplasma gondii* tachyzoites, bradyzoites, and sporozoites and biology and development of tissue cysts. *Clin Microbiol Rev*. 1998;11(2):267-99.
5. Dubey JP. Toxoplasmosis: a waterborne zoonosis. *Vet Parasitol*. 2004;126(1-2):57-72.
6. Dunn D, Wallon M, Peyron F, Petersen E, Peckham C, Gilbert R. Mother-to-child transmission of toxoplasmosis: risk estimates for clinical counselling. *Lancet*. 1999;353(9167):1829-33.
7. Ferguson DJP. *Toxoplasma gondii*: 1908-2008, homage to Nicolle, Manceaux and Splendore. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2009;104(2):133-48.
8. Gilot-Fromont E, Aubert D, Belkilani S, Hermitte P, Villena I. The life cycle of *Toxoplasma gondii* in the natural environment. In: Djurković-Djaković O, editor. *Toxoplasmosis - Recent Advances*. Rijeka: InTech; 2012.
9. Grigg ME, Ganatra J, Boothroyd JC, Margolis TP. Unusual abundance of atypical strains associated with human ocular toxoplasmosis. *J Infect Dis*. 2001;184(5):633-9.
10. Hill D, Dubey JP. *Toxoplasma gondii*: transmissão, diagnóstico e prevenção. *Clin Microbiol Infect*. 2002;8(10):634-40.
11. Ones JL, Dubey JP. Waterborne toxoplasmosis: recent developments. *Exp Parasitol*. 2010;124(1):10-25.
12. Kravetz JD, Federman DG. Toxoplasmose na gravidez. *Am J Med*. 2005;118(2):212-6.
13. Ministério da Saúde (Brasil). DATASUS - Departamento de Informática do SUS. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado em 21 ago. 2024]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>
14. McAuley JB. Toxoplasmosis in children. *Pediatr Infect Dis J*. 2008;27(2):161-2.
15. Metz MB, Holfels EM, Boyer KM, Swisher CN, Roizen N, Stein L, et al. Eye manifestations of congenital toxoplasmosis. *Am J Ophthalmol*. 1997;123(1):1-16.
16. Moncada PA, Montoya JG. Toxoplasmose no feto e recém-nascido: uma atualização sobre prevalência, diagnóstico e tratamento. *Expert Rev Anti Infect Ther*. 2012;10(7):815-28.
17. Montoya JG, Liesenfeld O. Toxoplasmosis. *Lancet*. 2004;363(9425):1965-76.
18. Pfaff AW, Villard O, Roux M, Dunay IR, Sauer A, Mousli M, et al. Cellular and molecular physiopathology of congenital toxoplasmosis: the dual role of IFN-gamma. *Parasitology*. 2007;134(Pt 13):1895-902.
19. Remington JS, McLeod R, Thulliez P, Desmonts G. Toxoplasmose. In: Remington JS, Klein JO, Wilson CB, Nizet V, Maldonado YA, editors. *Doenças Infecciosas do Feto e do Recém-Nascido*. 7th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2011.
20. Roberts CW, Alexander J, Dubey JP. Adaptive immunity and genetics of the host immune response. In: Weiss LM, Kim K, editors. *Toxoplasma gondii*, the Model Apicomplexan: perspectives and methods. London: Academic Press, Elsevier; 2007.
21. Souza W, Belfort Jr R. Toxoplasmose & *Toxoplasma gondii*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014.
22. Speer CA, Dubey JP. Ultrastructural differentiation of *Toxoplasma gondii* schizonts (types B to E) and gamonts in the intestines of cats fed bradyzoites. *Int J Parasitol*. 2005;35(2):193-206.
23. Tenter AM, Heckeroth AR, Weiss LM. *Toxoplasma gondii*: from animals to humans. *Int J Parasitol*. 2000;30(12-13):1217.

Resumo simples | Apresentação oral

Correlação entre autismo e esquizofrenia: uma revisão narrativa

Autor (a): Kamila Beatriz Bruno da Silva

Coorientador (a): Dra Ingrid Cavalcante

Orientador (a): Dr Kalil Duailibi

INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista afeta cerca de 2% das crianças em idade pré-escolar, com herdabilidade entre 50% e 80%. A esquizofrenia impacta quase 1% da população global, e é uma das principais causas de incapacidade, variando em como impacta a percepção da realidade e a cognição. Portadores de TEA e esquizofrenia compartilham características déficits da comunicação social e sintomas negativos. Jovens com TEA possuem entre três a seis vezes mais chances de desenvolver esquizofrenia comparados a neurotípicos.

OBJETIVOS

Analisar a correlação entre autismo e esquizofrenia, destacando semelhanças, diferenças e implicações diagnósticas.

MÉTODOS

Busca na *National Library of Medicine* entre julho e agosto de 2024, utilizando os descritores: autism spectrum disorder AND schizophrenia AND sympt*, autism spectrum disorder AND schizophrenia e autism spectrum disorder AND schizophrenia AND diagnosis. Treze artigos foram selecionados e discutidos.

DISCUSSÃO

Pais com esquizofrenia têm alto risco de ter filhos com TEA, e há correlação genética significativa entre esquizofrenia e TEA nos loci GWS e genes relacionados ao neurodesenvolvimento, como EXT1, ASTN2, MACROD2 e HDAC4. Transtornos de neurodesenvolvimento e a esquizofrenia tem etiologia molecular comum, sugerindo fisiopatologia sobreposta. Comorbidades psiquiátricas são mais frequentes no TEA, influenciadas por subtipos e gênero. Mulheres com TEA têm maior risco de esquizofrenia. Cerca de 6% das pessoas com TEA e QI médio desenvolvem esquizofrenia. Os transtornos prejudicam a cognição social, com sintomas negativos contribuindo para o déficit de cognição social. A principal diferença para o diagnóstico é a presença de sintomas positivos: no TEA, comportamentos restritivos, repetitivos e linguagem estereotipada; na esquizofrenia, delírios e alucinações. Além disso, a atividade cerebral de regiões da Teoria da Mente é reduzida no TEA e aumentada na esquizofrenia. A esquizofrenia apresenta uma fronteira mais fraca ou perda entre o senso de self e o outro, enquanto no TEA a fronteira é acentuada. Ademais, na esquizofrenia, há menos sacadas e comprimento menor do percurso do olhar em comparação ao TEA, e déficits ao acompanhar objetos em movimento.

CONCLUSÃO

Estudos genéticos e neurobiológicos revelam que os dois transtornos compartilham loci gênicos, assim como alterações no desenvolvimento neurocognitivo, indicando uma sobreposição parcial molecular. Diferenças notáveis, especialmente nos sintomas positivos, movimentos oculares e percepção do self, destacam a necessidade de diagnósticos e tratamentos individualizados para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

DESCRIPTORIOS

Autismo; Esquizofrenia; Saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Lamanna J, Meldolesi J. Autism Spectrum Disorder: Brain Areas Involved, Neurobiological Mechanisms, Diagnoses and Therapies. *Int J Mol Sci.* 2024;25(4):2423. Publicado em 19/02/2024. DOI:10.3390/ijms25042423 Citado em PubMed; PMID: 38397100.
2. Risch N, Hoffmann TJ, Anderson M, Croen LA, Grether JK, Windham GC. Familial recurrence of autism spectrum disorder: evaluating genetic and environmental contributions. *Am J Psychiatry.* 2014;171(11):1206-1213. DOI:10.1176/appi.ajp.2014.13101359. Citado em PubMed; PMID: 24969362.
3. Marder SR, Cannon TD. Schizophrenia. *N Engl J Med.* 2019;381(18):1753-1761. DOI:10.1056/NEJMra1808803. Citado em PubMed; PMID: 31665579.
4. Jutla A, Foss-Feig J, Veenstra-VanderWeele J. Autism spectrum disorder and schizophrenia: An updated conceptual review. *Autism Res.* 2022;15(3):384-412. DOI:10.1002/aur.2659. Citado em PubMed; PMID: 34967130.
5. Shayestehfar M, Nakhostin-Ansari A, Memari A, Hosseini Asl SH, Faghihi F. Risk of autism spectrum disorder in offspring with parental schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Nord J Psychiatry.* 2023;77(2):127-136. DOI:10.1080/08039488.2022.2070664. Citado em PubMed; PMID: 35507890.
6. Autism Spectrum Disorders Working Group of The Psychiatric Genomics Consortium. Meta-analysis of GWAS of over 16,000 individuals with autism spectrum disorder highlights a novel locus at 10q24.32 and a significant overlap with schizophrenia. *Mol Autism.* 2017;8:21. Publicado em 22/05/2017. DOI:10.1186/s13229-017-0137-9. Citado em PubMed; PMID: 28540026.
7. Rees E, Creeth HDJ, Hwu HG, et al. Schizophrenia, autism spectrum disorders and developmental disorders share specific disruptive coding mutations. *Nat Commun.* 2021;12(1):5353. Publicado em 9/09/2021. DOI:10.1038/s41467-021-25532-4. Citado em PubMed; PMID: 34504065.
8. Chien YL, Wu CS, Tsai HJ. The Comorbidity of Schizophrenia Spectrum and Mood Disorders in Autism Spectrum Disorder. *Autism Res.* 2021;14(3):571-581. DOI:10.1002/aur.2451. PMID: 33615712.
9. Lugo Marín J, Alviani Rodríguez-Franco M, Mahtani Chugani V, Magán Maganto M, Díez Villoria E, Canal Bedia R. Prevalence of Schizophrenia Spectrum Disorders in Average-IQ Adults with Autism Spectrum Disorders: A Meta-analysis. *J Autism Dev Disord.* 2018;48(1):239-250. DOI:10.1007/s10803-017-3328-5. Citado em PubMed; PMID: 28980099.
10. Boada L, Lahera G, Pina-Camacho L, et al. Social Cognition in Autism and Schizophrenia Spectrum Disorders: The Same but Different?. *J Autism Dev Disord.* 2020;50(8):3046-3059. DOI:10.1007/s10803-020-04408-4. Citado em PubMed; PMID: 32642956.
11. Trevisan DA, Foss-Feig JH, Naples AJ, Srihari V, Anticevic A, McPartland JC. Autism Spectrum Disorder and Schizophrenia Are Better Differentiated by Positive Symptoms Than Negative Symptoms. *Front Psychiatry.* 2020;11:548. Publicado em 11/06/2020. DOI:10.3389/fpsy.2020.00548. Citado em PubMed; PMID: 32595540.
12. Le Gall E, Iakimova G. Cognition sociale dans la schizophrénie et les troubles du spectre de l'autisme : points de convergences et différences fonctionnelles [Social cognition in schizophrenia and autism spectrum disorder: Points of convergence and functional differences]. *Encephale.* 2018;44(6):523-537. DOI:10.1016/j.encep.2018.03.004. Citado em PubMed; PMID: 30122298.
13. Noel JP, Cascio CJ, Wallace MT, Park S. The spatial self in schizophrenia and autism spectrum disorder. *Schizophr Res.* 2017;179:8-12. DOI:10.1016/j.schres.2016.09.021. Citado em PubMed; PMID: 27650196.

Resumo simples | Apresentação oral

Manejo das vias aéreas em pacientes com Síndrome de Ehlers-Danlos (SED)

Autor (a): Lucas Pazini Pinha

Coautores (a): Giovanna Paes Scarin, Giovana Andrade Pereira

Orientador (a): Guilherme Erdmann da Silveira

INTRODUÇÃO

A SED é um grupo heterogêneo de transtornos genéticos que afetam o tecido conjuntivo, caracterizada por hiper mobilidade articular, fragilidade da pele e hiperextensibilidade cutânea.^{1,2} A variabilidade fenotípica da SED inclui complicações significativas em procedimentos anestésicos, especialmente na questão do manejo das vias aéreas.³ Estudos indicam que pacientes com SED têm risco aumentado de complicações durante a intubação e ventilação, devido a estruturas anatômicas anômalas e fragilidade dos tecidos moles e cartilagosos.^{3,4} Portanto, o manejo das vias aéreas nesses pacientes é crucial para evitar complicações graves, como lesões, dificuldade na intubação e eventos adversos relacionados à anestesia.^{1,4}

OBJETIVOS

Investigar e definir estratégias eficazes para o manejo anestésico em pacientes com SED.

MÉTODOS

Revisão literária de caráter qualitativo fundamentada na base de dados Medline, a partir da plataforma de pesquisa Pubmed com artigos científicos publicados em inglês entre 2009 e 2024. Utilizou-se os termos “Airway Management”, “Ehlers-Danlos” e “Anesthesia”.

DISCUSSÃO

O difícil manejo das vias aéreas e intubação pode ocorrer nas diferentes formas fenotípicas da SED, cursando com alto risco de deslocamento articular, diminuição da amplitude oral por espondilose e instabilidade cervical.^{3,5} Outra grande preocupação é a fragilidade vascular da doença, que pode cursar com hemorragia e hematomas, o que exige um painel completo dos fatores de coagulação, além de uma terapia hemostática agressiva e testes de coagulação intraoperatórios.^{2,3} Por fim, são necessárias medidas para a prevenção de complicações da SED, sendo elas a hidratação adequada para evitar instabilidade hemodinâmica, fixação correta de acessos devido a fragilidade da pele e vasos, ventilação protetora pulmonar para minimizar risco de pneumotórax e evitar movimentos bruscos na intubação e extubação.^{1,5}

CONCLUSÃO

O manejo das vias aéreas em pacientes com SED apresenta desafios significativos devido às peculiaridades anatômicas e a fragilidade dos tecidos. A revisão literária evidenciou a necessidade de estratégias específicas e rigorosas para minimizar complicações e melhorar os desfechos cirúrgicos.^{3,4} Entre as principais recomendações, destaca-se a importância de uma avaliação pré-operatória e intraoperatória detalhada,^{3,5} visto que técnicas de intubação menos invasivas e a presença de uma equipe de anestesiologia experiente são cruciais para o sucesso do manejo. Além disso, é essencial adotar medidas para proteger a integridade vascular e tecidual, como a correta fixação de acessos e ventilação protetora.^{1,3,4} A implementação dessas estratégias, além do estudo das mesmas, pode reduzir significativamente o risco de complicações, promovendo maior segurança e eficácia nos procedimentos anestésicos em pacientes com SED.²

DESCRIPTORIOS

Manuseio das vias aéreas; Síndrome de Ehlers-Danlos; Anestesia.

REFERÊNCIAS

1. Laserna A, Nishtar M, Vidovich C, Borovcanin Z. Perioperative Management of Ehlers-Danlos Type III Syndrome Associated With Postural Orthostatic Tachycardia in Patients Undergoing General Anesthesia. *Cureus*. novembro de 2021;13(11):e19311.
2. Cesare AE, Rafer LC, Myler CS, Brennan KB. Anesthetic Management for Ehlers-Danlos Syndrome, Hypermobility Type Complicated by Local Anesthetic Allergy: A Case Report. *Am J Case Rep*. 10 de janeiro de 2019;20:39-42.
3. Wiesmann T, Castori M, Malfait F, Wulf H. Recommendations for anesthesia and perioperative management in patients with Ehlers-Danlos syndrome(s). *Orphanet J Rare Dis*. 23 de julho de 2014;9:109.
4. Sood V, Robinson DA, Suri I. Difficult intubation during rapid sequence induction in a parturient with Ehlers-Danlos syndrome, hypermobility type. *Int J Obstet Anesth*. outubro de 2009;18(4):408-12.
5. Biladeau SK, Bocard B, Grell R. Anesthetic Management of an Obstetric Patient With Ehlers-Danlos and Wolff-Parkinson-White Syndromes. *Cureus*. setembro de 2023;15(9):e45486.

Resumo simples | Apresentação oral

O uso de semaglutida após a cirurgia bariátrica, uma revisão de literatura

Autor (a): Liris Naomi Noguchi

Coautor (a): Louise Presotto

Orientador (a): Dr. Orlando Contrucci Filho

Coorientador (a): Dr. Elias jirjoss Ilias

INTRODUÇÃO

Indivíduos com IMC acima de 30kg/m² são considerados obesos, essa doença crônica se tornou um fardo econômico substancial no Brasil. Tratamentos medicamentosos e que estimulam a mudança do estilo de vida melhoram comorbidades e auxiliam no processo, porém o insucesso do emagrecimento clínico leva o paciente a buscar o procedimento cirúrgico. A cirurgia bariátrica é o método mais efetivo atualmente para redução de peso, entretanto a maior dificuldade demonstrada está em manter o peso ideal no pós-operatório, sendo a principal causa relacionada a distúrbios ou hábitos alimentares. O uso de análogos de GLP-1 tem sido amplamente disseminado para os pacientes com reganho de peso ou com perda insatisfatória, pois a medicação ajuda a manter os resultados da operação, evitando que o paciente retorne ao peso inicial.

OBJETIVOS

Revisar a literatura acerca dos resultados da utilização de análogos de GLP-1 no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

MÉTODOS

Revisão narrativa da literatura nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Scielo, de artigos em português e inglês, publicados nos últimos cinco anos (2019-2024), com uso dos descritores "Período Pós-Operatório", "Cirurgia Bariátrica" e "Agonistas do Receptor do Peptídeo 1 Semelhante ao Glucagon".

DISCUSSÃO

A nova classe de análogos de GLP-1, especialmente a semaglutida, tem mostrado segurança e benefícios no tratamento de diabetes tipo 2 e obesidade. No entanto, seu uso pós-cirurgia bariátrica, especialmente para pacientes com reganho ou perda insuficiente de peso, ainda está em estudo. Dados recentes sugerem que a semaglutida em doses de até 3,0 mg/dia é eficaz para perda de peso e controle metabólico desses pacientes. Observou-se redução na frequência de episódios hipoglicêmicos pós-prandiais e melhora da variabilidade glicêmica. Os efeitos colaterais mais comuns foram gastrointestinais, como náuseas, vômitos, constipação e diarreia, sem eventos graves relatados. O elevado custo do medicamento foi uma das principais razões para a descontinuação do tratamento e isso também dificulta o acesso à medicação para pacientes que poderiam se beneficiar de seu uso. **CONCLUSÃO:** Os análogos de GLP-1 são eficazes e bem tolerados em pacientes pós-cirurgia bariátrica que necessitam de controle metabólico para manejo da obesidade. Os efeitos colaterais relatados foram leves e transitórios, indicando segurança no seu uso. Apesar dos resultados clínicos satisfatórios, pelas limitações existentes nos estudos atuais, há necessidade de pesquisas mais amplas e de maior duração para confirmar esses achados a longo prazo.

DESCRITORES

Período pós-operatório; Cirurgia bariátrica; Agonistas do receptor do peptídeo 1 semelhante ao Glucagon.

REFERÊNCIAS

1. Syn NL, Cummings DE, Wang LZ, Lin DJ, Zhao JJ, Loh M, et al. Association of metabolic-bariatric surgery with long-term survival in adults with and without diabetes: a one-stage meta-analysis of matched cohort and prospective controlled studies with 174772 participants. *The Lancet*. 2021 May;397(10287):1830-41.
2. Nagi MA, Ahmed H, Rezaq MAA, Sangroongruangsri S, Chaikledkaew U, Almalki Z, Thavorncharoensap M. Economic costs of obesity: a systematic review. *Int J Obes (Lond)*. 2024 Jan;48(1):33-43. DOI: 10.1038/s41366-023-01398-y. Epub 2023 Oct 26. PMID: 37884664.
3. Wolfe BM, Kvach E, Eckel RH. Treatment of Obesity: Weight Loss and Bariatric Surgery. *Circ Res*. 2016 May 27;118(11):1844-55. DOI: 10.1161/CIRCRESAHA.116.307591. PMID: 27230645; PMCID: PMC4888907.
4. Jensen AB, Renström F, Aczél S, Folie P, Biraima-Steinemann M, Beuschlein F, et al. Efficacy of the Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists Liraglutide and Semaglutide for the Treatment of Weight Regain After Bariatric surgery: a Retrospective Observational Study. *Obesity Surgery*. 2023 Feb 11.
5. Noria SF, Shelby RD, Atkins KD, Nguyen NT, Gadde KM. Weight Regain After Bariatric Surgery: Scope of the Problem, Causes, Prevention, and Treatment. *Curr Diab Rep*. 2023 Mar;23(3):31-42. DOI: 10.1007/s11892-023-01498-z. Epub 2023 Feb 8. PMID: 36752995; PMCID: PMC9906605.
6. Lautenbach A, Wernecke M, Huber TB, Stoll F, Wagner J, Meyhöfer SM, et al. The Potential of Semaglutide Once-Weekly in Patients Without Type 2 Diabetes with Weight Regain or Insufficient Weight Loss After Bariatric Surgery—a Retrospective Analysis. *Obesity Surgery*. 2022 Jul 25;32.
7. Muratori F, Vignati F, Di Sacco G, Gavazzi L, Pellegrino D, Del Prete M. Efficacy of liraglutide 3.0 mg treatment on weight loss in patients with weight regain after bariatric surgery. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. 2022 Jun 28.
8. Vinciguerra F, Di Stefano C, Baratta R, Pulvirenti A, Masstrandrea G, Piazza L, et al. Efficacy of High-dose Liraglutide 3.0 mg in Patients with Poor Response to Bariatric Surgery: Real-world Experience and Updated Meta-analysis. *Obesity Surgery [Internet]*. 2024 Feb 1 [cited 2024 Jun 4];34(2):303-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38183597/>
9. Wharton S, Kuk JL, Luszczynski M, Kamran E, Christensen RAG. Liraglutide 3.0 mg for the management of insufficient weight loss or excessive weight regain post-bariatric surgery. *Clinical Obesity*. 2019 Jun 10;9(4).
10. Llewellyn DC, Logan Ellis H, Aylwin SJB, Oštarijaš E, Green S, Sheridan W, et al. The efficacy of GLP-1RAs for the management of postprandial hypoglycemia following bariatric surgery: a systematic review. *Obesity*. 2022 Dec 10;31(1):20-30.
11. Pajeccki D, Halpern A, Cercato C, Mancini M, de Cleve R, Santo MA. Short-term use of liraglutide in the management of patients with weight regain after bariatric surgery. *Rev Col Bras Cir [Internet]*. 2013 [cited 2024 Jun 4];191-5. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mdl-23912365#footer>.
12. Mok J, Adeleke MO, Brown A, Magee CG, Firman C, Makahamadze C, et al. Safety and Efficacy of Liraglutide, 3.0 mg, Once Daily vs Placebo in Patients With Poor Weight Loss Following Metabolic Surgery: The BARI-OPTIMISE Randomized Clinical Trial. *JAMA Surgery [Internet]*. 2023 Oct 1;158(10):1003-11. Available from: https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2807724?utm_campaign=articlePDF&utm_medium=articlePDFlink&utm_source=articlePDF&utm_content=jamasurg.2023.2930.
13. Hany M, Torensma B, Ibrahim M, Zidan A, Agayby ASS, Abdelkhalek MH, et al. Boosting weight loss after conversional Roux-en-Y Gastric Bypass with liraglutide and placebo use. A double-blind-randomized controlled trial. *International Journal of Surgery (London, England) [Internet]*. 2024 Mar 1 [cited 2024 Jun 4];110(3):1546-55. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38100630/>.

Resumo simples | Apresentação oral

Comparação entre a ultrassonografia e o teste pré-natal não invasivo (NIPT) no diagnóstico pré-natal da Síndrome de Down

Autor (a): Ana Emilly Cunha Santos

Coautor (a): Ana Carolina Schaefer Pedroso

Orientador (a): Dra. Ana Paula Dias

INTRODUÇÃO

A síndrome de Down, ou trissomia 21, resulta da presença de uma cópia extra do cromossomo 21.⁽¹⁾ O diagnóstico pré-natal é essencial para o planejamento adequado do cuidado e intervenções precoces. A ultrassonografia é crucial ao visualizar marcadores, como o aumento da translucência nuchal no primeiro trimestre de gestação.⁽²⁾ Técnicas complementares, como a ultrassonografia obstétrica e doppler, também são importantes e exames bioquímicos como PAPP-A, B-hCG e PLGF aumentam a precisão do diagnóstico.⁽³⁾ Recentemente, o Teste Pré-Natal Não Invasivo (NIPT) se destacou por analisar fragmentos de DNA fetal no sangue materno com alta precisão a partir da décima semana de gestação.⁽⁴⁾

OBJETIVOS

Avaliar a sensibilidade e especificidade do ultrassom pré-natal na detecção da Síndrome de Down; avaliar a sensibilidade e especificidade do NIPT na detecção da Síndrome de Down; comparar a acessibilidade e o custo dos dois métodos e analisar os benefícios e limitações de cada método em termos de segurança e eficácia.

MÉTODOS

Foi feita uma revisão sistemática baseada em artigos de PubMed, Scielo e Lilacs dos últimos 10 anos. Foram incluídas revisões sistemáticas e meta-análises devido à sua alta qualidade metodológica. A busca utilizou descritores específicos e operadores booleanos, considerando apenas artigos completos. Após a análise, 40 artigos foram selecionados para análise completa.

DISCUSSÃO

A sensibilidade da ultrassonografia isolada variou, com a translucência nuchal apresentando sensibilidade de aproximadamente 15% e especificidade de 95-98% para aneuploidias.⁽⁵⁾ A combinação com marcadores bioquímicos aumentou a sensibilidade para cerca de 90% e a especificidade para aproximadamente 85%.⁽⁶⁾ O NIPT mostrou sensibilidade superior a 99% e especificidade alta.⁽⁷⁾ Em termos de custo, a ultrassonografia é mais acessível que o NIPT, mas esse método pode ser favorável a longo prazo.⁽⁸⁾ Dessa forma, tanto a ultrassonografia quanto o NIPT são cruciais no diagnóstico da síndrome de Down. A ultrassonografia fornece detalhes anatômicos importantes e a combinação com marcadores bioquímicos pode aumentar a precisão, apesar de limitações como falsos positivos e negativos.⁽⁹⁾ O NIPT, com alta sensibilidade e especificidade, oferece um método não invasivo. A combinação de ambos resulta nos melhores resultados, aproveitando os pontos fortes de cada um.⁽¹⁰⁾ Limitações incluem a dependência da habilidade do operador na ultrassonografia e o custo elevado do NIPT.⁽¹¹⁾

CONCLUSÃO

A ultrassonografia é essencial por sua acessibilidade e detalhamento anatômico, enquanto o NIPT oferece maior precisão na detecção de anomalias cromossômicas. A combinação dos métodos pode proporcionar um diagnóstico mais abrangente e seguro. A escolha deve ser personalizada, considerando as circunstâncias clínicas, recursos disponíveis e preferências das pacientes. Integrar ultrassonografia e NIPT em um protocolo de diagnóstico pode equilibrar precisão, segurança e custo-benefício, melhorando os desfechos para mães e bebês.

DESCRITORES

Síndrome de Down; Diagnóstico pré-natal; Ultrassonografia; Teste pré-natal não invasivo (NIPT); Marcadores bioquímicos.

REFERÊNCIAS

1. Down JL. Observations on the ethnic classification of idiots. London Hospital Clinical Lectures and Reports 1886;3:259-62
2. Salomon LJ, Alfrevic Z, Berghella V, Bilardo C, Hernandez- Andrade E, Johnsen SL, Kalache K, Leung KY, Malinge G, Munoz H, Prefumo F, Toi A, Lee W; ISUOG Clinical Standards Committee. Practice guidelines for performance of the routine mid-trimester fetal ultrasound scan. Ultrasound Obstet Gynecol 2011; 37: 116-126
3. Poon LC, Shennan A, Hyett JA, et al. The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) initiative on pre-eclampsia: A pragmatic guide for first-trimester screening and prevention [published correction appears in Int J Gynaecol Obstet. 2019 Sep;146(3):390-391]. Int J Gynaecol Obstet. 2019;145 Suppl 1(Suppl 1):1-33. DOI:10.1002/ijgo.12802
4. Norton ME, Jacobsson B, Swamy GK, Laurent LC, Ranzini AC, Brar H, Tomlinson MW, Pereira L, Spitz JL, Holleman D, Cuckle H, Musci TJ, Wapner RJ. Cell-free DNA analysis for noninvasive examination of trisomy. N Engl J Med. 2015 Apr 23;372(17):1589-97. DOI: 10.1056/NEJMoa1407349. Epub 2015 Apr 1.
5. González HL, Rodríguez RL, García RN, et al. Effectiveness of Increased Nuchal Translucency in Detecting Pregnancies at Risk for Chromosomal Abnormalities. Medsur. 2014;12(1):63-76.
6. Nemescu D, Bratie A, Mihaila A, Navolan D, Tanase A. First trimester combined screening for fetal aneuploidies enhanced with additional ultrasound markers: an 8-year prospective study. Ginekol Pol. 2018;89(4):205-10. DOI: 10.5603/GP.a2018.0035.
7. Gil MM, Quezada MS, Revello R, Akolekar R, Nicolaides KH. Analysis of cell-free DNA in maternal blood in screening for fetal aneuploidies: updated meta-analysis. Ultrasound Obstet Gynecol. 2015 Mar;45(3):249-66. DOI: 10.1002/uog.14791. Epub 2015 Feb 1. Update in: Ultrasound Obstet Gynecol. 2017 Sep;50(3):302-314.
8. Torquette SL, Almeida FVQ de, Ramos S de M, Ramos L de M, Oliveira JA. Acurácia do nipt em relação à amniocentese. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2024 Apr. 10 [cited 2024 Jul. 29];7(2):e68788. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/68788>.
9. Juul LA, Hartwig TS, Ambye L, Sørensen S, Jørgensen FS. Noninvasive prenatal testing and maternal obesity: A review. Acta Obstet Gynecol Scand. 2020 Jun;99(6):744-750.
10. Alldred SK, Takwoingi Y, Guo B, Pennant M, Deeks JJ, Neilson JP, Alfrevic Z. First trimester ultrasound tests alone or in combination with first trimester serum tests for Down's syndrome screening. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Mar 15;3(3):CD012600.
11. Diez Chang Guillermo, Bazán Lossio de Diez Magdalena Gladys. Tamizaje prenatal de trisomía 21 en el Perú por medio del test combinado ampliado contingente en el primer trimestre. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2018 Oct [citado 2024 Jul 29] ; 64(4): 563-568. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000400005&lng=es.

Resumo simples | Apresentação oral

Como o esporte de alta intensidade impacta na incidência de lesões no ligamento cruzado anterior em atletas jovens

Autor (a): Matheus Haddad

Coautores (as): Cattlen Oliveira Mafra, Gabriele de Araripe Sucupira, Samuel Yan Araújo Costa

Orientador (a): Daniel Bechara Jacob Ferreira

INTRODUÇÃO

Lesões no ligamento cruzado anterior (LCA) são uma preocupação significativa entre jovens adultos devido ao aumento da prática de esportes de alta intensidade nesta faixa etária. Essas lesões, comuns em esportes como futebol, basquete e esqui, resultam frequentemente em incapacidade e dor no joelho, necessitando de intervenção cirúrgica e reabilitação prolongada. Nos Estados Unidos, ocorrem anualmente entre 80.000 e 250.000 lesões no LCA, afetando principalmente atletas de 15 a 25 anos.^{6,7,8} A instabilidade causada por essas lesões pode levar à diminuição da atividade física e desenvolvimento precoce de osteoartrite.^{11,12}

OBJETIVOS

Analisar os fatores relacionados à lesão do ligamento cruzado anterior em atletas jovens durante a prática esportiva intensa.

MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos artigos completos em inglês e português, publicados entre 2019 e 2024, relacionados ao tema. Estudos que não abordam a temática foram excluídos. Os descritores utilizados, baseados nos Descritores em Ciência e Saúde (DeCS), foram: “Anterior cruciate ligament”, “Sports”, “Young adults”, “Youth sports participation” e “Risk factors”, combinados com o operador booleano AND. Inicialmente, foram encontrados 56 artigos; após a aplicação dos critérios de seleção, 15 artigos permaneceram para análise. Estes foram submetidos à leitura minuciosa para a extração de dados relevantes.

DISCUSSÃO

Estudos indicam que as lesões do ligamento cruzado anterior (LCA) são as mais comuns no joelho entre atletas jovens, exigindo reabilitação extensa antes do retorno ao esporte.¹³ A literatura aponta que a modalidade esportiva, idade, tempo de prática e intensidade influenciam diretamente o tipo de lesão.¹⁴ Aproximadamente 70% das lesões do LCA ocorrem sem contato direto,¹⁵ sendo fatores de risco como aterrissagens rígidas, instabilidade do core, fraqueza na abdução do quadril e aumento do valgo do joelho prevalentes, especialmente em atletas amadores, os quais frequentemente participam de atividades de alta intensidade.^{15,13} Nesse sentido, a má execução, associada a outros fatores, são condições agravadas pelo estresse físico intenso em esportes de alta intensidade, aumentando o risco de lesão.¹³

CONCLUSÃO

Levando em consideração o presente estudo, a alta incidência dessas lesões não apenas impacta negativamente a carreira atlética dos indivíduos, como também interfere na qualidade de vida a longo prazo. A pesquisa ressalta a importância de estratégias preventivas e programas de reabilitação eficazes para reduzir riscos e promover recuperação completa e sustentável para os atletas.

DESCRITORES

Ligamento cruzado anterior; Esportes; Jovens adultos; Participação esportiva juvenil; Fatores de risco.

REFERÊNCIAS

1. Benjaminse A, Gokeler A, van der Schans CP. Clinical diagnosis of an anterior cruciate ligament rupture: a meta-analysis. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2006 May;36(5):267-88. doi: 10.2519/jospt.2006.2011. PMID: 16715828.
2. Pletcher ER, Dekker TJ, Lephart SM, Sell TC. Sex and Age Comparisons in Neuromuscular And Biomechanical Characteristics of the Knee in Young Athletes. *Int J Sports Phys Ther.* 2021 Apr 1;16(2):438-449. DOI: 10.26603/001c.21358. PMID: 33842039; PMCID: PMC8016419.
3. Caine D, Maffulli N, Caine C. Epidemiology of injury in child and adolescent sports: injury rates, risk factors, and prevention. *Clin Sports Med.* 2008 Jan;27(1):19-50, vii. DOI: 10.1016/j.csm.2007.10.008. PMID: 18206567.
4. Schneider S, Seither B, Tönges S, Schmitt H. Sports injuries: population based representative data on incidence, diagnosis, sequelae, and high risk groups. *Br J Sports Med.* 2006 Apr;40(4):334-9; discussion 339. DOI: 10.1136/bjsm.2005.022889. PMID: 16556789; PMCID: PMC2586164.
5. OS FATORES DE ADESÃO AO CROSSFIT: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ATRAVÉS DE TESES E DISSERTAÇÕES - ISSN 1678-0817 Qualis B2 [Internet]. Available from: <https://revistaft.com.br/os-fatores-de-adesao-ao-crossfit-uma-revisao-bibliografica-atraves-de-teses-e-dissertacoes/>
6. Garrick JG, Requa RK (2001). Anterior cruciate ligament injuries in men and women: how common are they? In: Griffin LY (ed) Prevention of non-contact ACL injuries. American Academy of Orthopaedic Surgeons, Rosemont, IL, pp 1-10
7. Gottlob CA, Baker CL Jr, Pellissier JM, Colvin L. Cost effectiveness of anterior cruciate ligament reconstruction in young adults. *Clin Orthop Relat Res.* 1999 Oct;(367):272-82. PMID: 10546625.
8. Tjoumakaris FP, Donegan DJ, Sekiya JK. Partial tears of the anterior cruciate ligament: diagnosis and treatment. *Am J Orthop (Belle Mead NJ).* 2011 Feb;40(2):92-7. PMID: 21720597.
9. Gielen AC, Sleet D. Application of behavior-change theories and methods to injury prevention. *Epidemiol Rev.* 2003;25:65-76. DOI: 10.1093/epirev/mxg004. PMID: 12923991.
10. Brewer B.W. Adherence to sport injury rehabilitation programs. *J Appl Sport Psychol.* 1998;10(1):70-82.
11. Matsumoto H, Suda Y, Otani T, Niki Y, Seedhom BB, Fujikawa K. Roles of the anterior cruciate ligament and the medial collateral ligament in preventing valgus instability. *J Orthop Sci.* 2001;6(1):28-32. DOI: 10.1007/s007760170021. PMID: 11289582.
12. Frobell RB, Roos EM, Roos HP, Ranstam J, Lohmander LS. A randomized trial of treatment for acute anterior cruciate ligament tears. *N Engl J Med.* 2010 Jul 22;363(4):331-42. DOI: 10.1056/NEJMoa0907797. Erratum in: *N Engl J Med.* 2010 Aug 26;363(9):893. PMID: 20660401.
13. Larwa J, Stoy C, Chafetz RS, Boniello M, Franklin C. Stiff Landings, Core Stability, and Dynamic Knee Valgus: A Systematic Review on Documented Anterior Cruciate Ligament Ruptures in Male and Female Athletes. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021 Apr 6;18(7):3826. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33917488/>.
14. Astur DC, Xerez M, Rozas J, Debieux PV, Franciozi CE, Cohen M. Anterior cruciate ligament and meniscal injuries in sports: incidence, time of practice until injury, and limitations caused after trauma. *Revista Brasileira de Ortopedia (English Edition).* 2016 Nov;51(6):652-6.
15. Pfeifer CE, Beattie PF, Sacko RS, Hand A. RISK FACTORS ASSOCIATED WITH NON-CONTACT ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT INJURY: A SYSTEMATIC REVIEW. *International Journal of Sports Physical Therapy* [Internet]. 2018 Aug 1;13(4):575-87. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6088120/>.

Resumo simples | Apresentação oral

A incidência de AIDS no Brasil de 2013 a 2022: um estudo epidemiológico

Autor (a): Suzana Malta Jordão

Coautor (a): Laura Gomes de Souza

Orientador (a): Arianne Costa Baquião

INTRODUÇÃO

Descrita pela primeira vez em 1981, nos Estados Unidos, a AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida) caracteriza uma epidemia causada por um vírus de RNA capaz de infectar, principalmente, linfócitos TCD4, diminuindo a imunidade do seu portador à longo prazo e possibilitando infecções oportunistas. Ela é contraída através do ato sexual desprotegido, compartilhamento de objetos perfurocortantes contaminados com sangue ou secreção e por via vertical. Assim, destaca-se a ação do governo brasileiro, desde 1996, da distribuição gratuita dos antirretrovirais (ARV) para o tratamento da doença, o que foi associado à redução das taxas de óbito atribuídas ao HIV, bem como do oferecimento das profilaxias medicamentosas - PrEP e PEP -, e preservativos.

OBJETIVOS

Analisar a incidência de AIDS no Brasil entre 2013 e 2022 em cada região do país, correlacionando aos fatores que a tenham influenciado neste período.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado através da coleta de dados secundários do DATASUS, do período entre 2013 e 2023, sendo os dados posteriormente tabulados pelo Microsoft Office Excel 2010, e artigos em inglês e português nas plataformas PubMed e SciELO. As variáveis utilizadas foram idade, sexo, escolaridade, preferência sexual e local de residência.

DISCUSSÃO

A epidemia de AIDS se instalou no Brasil na década de 1990, tendo a cidade de São Paulo como epicentro devido ao alto fluxo migratório e dinâmicas de desigualdade social. Entre 2013 e 2023, foram registrados 401.808 novos casos da doença, ocupando a região sudeste o primeiro lugar dentre as regiões brasileiras que mais apresentaram casos de AIDS (38,49%), seguida pela região nordeste (22,98%). Em nível nacional, verificou-se que o perfil de escolaridade dos novos casos se modificou, passando do ensino fundamental incompleto (2000-2019)¹ para o ensino médio completo (2022)². Além disso, um estudo realizado no Ceará³, apontou que a população mais acometida pela doença residia em municípios com maior padrão de vida, sendo necessário, portanto, considerar os fatores de heterogeneidade entre as regiões e comportamentos de risco. Foi observada tendência de decréscimo de casos diagnosticados no período de 2013 a 2020, reflexo da implementação de políticas públicas, como a TARV, desde a chegada da doença no Brasil, além da adoção da iniciativa de testagem e tratamento em 2014. A redução no ano de 2020, porém, foi influenciada pela pandemia de COVID-19 devido à diminuição da disponibilidade de procedimentos de assistência médica, contribuindo para a baixa testagem para HIV⁴ e subnotificação.

CONCLUSÃO

Levando em consideração o presente estudo, a alta incidência dessas lesões não apenas impacta negativamente a carreira atlética dos indivíduos, como também interfere na qualidade de vida a longo prazo. A pesquisa ressalta a importância de estratégias preventivas e programas de reabilitação eficazes para reduzir riscos e promover recuperação completa e sustentável para os atletas.

DESCRIPTORIOS

Investigação epidemiológica; Incidência; HIV.

REFERÊNCIAS

1. Análise temporal e fatores contextuais associados ao HIV/ aids no Brasil entre 2000 e 2019. Rev Saude Publica [Internet]. 2023 [citado 26 fev 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057005508>
2. Brasil, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/ AIDS. Brasília, 2023. [citado 23 ago 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-deconteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids2023.pdf/@download/file>
3. Paiva S de S, Pedrosa NL, Galvão MTG. Análise espacial da AIDS e os determinantes sociais de saúde. Rev bras epidemiol [Internet]. 2019; 22: e190032. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190032>
4. Andrade LA, de França Amorim T, da Paz WS, do Rosário Souza M, S Camargo EL, et al. Reduced HIV/AIDS diagnosis rates and increased AIDS mortality due to late diagnosis in Brazil during the COVID-19 pandemic. Sci Rep [Internet]. 27 dez 2023 [citado 26 fev 2024];13(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-50359-y>.

Resumo simples | Anestesiologia

Tratamento para cefaleia pós punção dural

Autor (a): Nila Toledo da Silva

Coautores (as): Isabela Mayumi Nishino Aizawa, Pedro Campoi Pinto

Orientador (a): Guilherme Erdmann da Silveira

INTRODUÇÃO

A cefaleia pós punção dural é uma complicação em decorrência da penetração da dura-máter durante uma raquianestesia. Pode haver extravasamento de líquido, no local onde a penetração foi realizada, e consequente diminuição do volume do mesmo, causando assim, a cefaleia. Há tratamento para a cefaleia pós-raqui, assim também chamada, trata-se da aplicação de um tampão de sangue epidural (TSE) para estancar o extravasamento de líquido. Desse modo, a partir da interrupção de saída do fluido há a retomada dos níveis pressóricos consequente alívio da dor em poucas horas.

OBJETIVOS

Identificar os tratamentos existentes para alívio da dor causada pela cefaleia pós punção dural.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa com pesquisa nas bases de dados PUBMED e Scielo, a partir dos descritores “raquianestesia” e “punção dural” “cefaleia pós raqui”, “dura-máter”. Buscaram-se artigos publicados entre 2018 e 2024.

DISCUSSÃO

Os achados desse estudo mostraram que a cefaleia pós-punção dural (CPPD) é caracterizada pelo surgimento de cefaleia com um componente ortostático definido dentro de cinco dias após uma punção lombar. Mulheres mais jovens com histórico prévio de cefaleia estão no perfil mais acometido por essa complicação. A incidência pode ser significativamente reduzida pelo uso de uma agulha fina para punção lombar com ponta atraumática. A condição é autolimitada e possui tratamento. Quando o tratamento conservador não foi eficiente, como repouso no leito, administração cafeína e ingestão hídrica, há a indicação para o tratamento intervencionista. Sendo um tampão sanguíneo epidural (TSE) ou blood patch, a primeira opção de escolha, oferecendo resultados positivos em poucas horas.

CONCLUSÃO

Conclui-se que as evidências mostradas nos estudos, confirmam que o TSE, ou blood patch, ainda é a solução mais eficaz para buscar alívio de dor causada pela alteração de pressão dentro das meninges do sistema nervoso central por extravasamento do líquido cefalorraquidiano após punção-dural ou raquianestesia.

DESCRIPTORES

Cefaleia; Anestesia; Raquianestesia; Punção dural; Dura-máter; Blood patch.

REFERÊNCIAS

1. Pinho, Rafaela Seixas et al. "Post-spinal anesthesia headache: a literature review." São Paulo Medical Journal (2021): n. pag.
2. Vieira, Vinicius La Rocca; Macedo, Carlos Furtado; Sousa Júnior, Elson José Martins de. Post-spinal puncture headache after obstetric anesthesia: Rev. méd. Minas Gerais; 19(3,supl.1)jul.-set. 2008.
3. Basurto Ona X, Uriona Tuma SM, Martínez García L, Solà I, Bonfill Cosp X. Drug therapy for preventing post-dural puncture headache. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 2. Art. No.: CD001792.
4. CALABRIA, A. .; FERREIRA, G. .; SOUZA, L. de .; KRIEGER, D. . Cefaleia e blood patch epidural: revisão de literatura. Headache Medicine, [S. l.], v. 11, n. Supplement, p. 73, 2020.
5. Plewa MC, McAllister RK. Postdural Puncture Headache. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; August 17, 2023.
6. NEVES, J. F. N. P. DAS . et al.. Uso da hidrocortisona no tratamento e na prevenção da cefaléia pós-punção da dura-máter: relato de casos. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 55, n. 3, p. 343-349, maio 2005.
7. BARBOSA, F. T.; CUNHA, R. M. DA .. É possível usar a hidrocortisona no tratamento da cefaléia após raqui-anestesia?. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 57, n. 4, p. 450-451, jul. 2007.
8. CARDOSO, J. M. et al.. Sphenopalatine ganglion block for postdural puncture headache in ambulatory setting. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 67, n. 3, p. 311-313, mar. 2017.
9. Costa AC, Satalich JR, Al-Bizri E, et al. A ten-year retrospective study of post-dural puncture headache in 32,655 obstetric patients. Une étude rétrospective de dix ans sur les céphalées post-ponction de la dure-mère auprès de 32 655 patientes obstétricales. Can J Anaesth. 2019;66(12):1464-1471.
10. Bishop, Robert et al. "Update and Advances on Post-dural Puncture Headache." Advances in anesthesia vol. 41,1 (2023): 71-85.
11. Kent S, Mehaffey G. Transnasal sphenopalatine ganglion block for the treatment of postdural puncture headache in obstetric patients. J Clin Anesth. 2016;34:194-6.
12. Buddeberg, Bigna S et al. "Post-dural puncture headache." Minerva anesthesiologica vol. 85,5 (2019): 543-553.

Resumo simples | Cirurgia

Uso de terapia de pressão negativa em pacientes com lesão diabética: uma série de casos

Autor (a): Isabela Keismanas de Ávila Moraes

Coautores (as): Marina Mercadante Nunes, Isabella Gonçalves Tamelini

Orientador (a): Prof. Dr. Douglas Haddad Filho

INTRODUÇÃO

A terapia de pressão negativa (TPN) comumente conhecida como curativo a vácuo, tem revolucionado o tratamento de feridas crônicas e complexas, como as úlceras diabéticas. Essa técnica inovadora consiste na aplicação de uma pressão negativa controlada diretamente sobre a ferida, o que promove diversos benefícios. Ao reduzir o edema, aumentar o fluxo sanguíneo e remover exsudatos e tecidos necrosados, o curativo a vácuo cria um ambiente ideal para a proliferação celular e a formação de novo tecido. De acordo com estudos científicos essa ação estimula a formação de tecido de granulação e a angiogênese, acelerando significativamente o processo de cicatrização, o que comprovam a eficácia do curativo a vácuo, que apresenta maior taxa de cura e menor risco de complicações em comparação com tratamentos convencionais. Essa técnica, no entanto, exige cuidados específicos, como a escolha do tipo de curativo e a frequência das trocas, e deve ser realizada por profissionais de saúde qualificados. Portanto, o curativo a vácuo é uma ferramenta valiosa para o tratamento de feridas crônicas, oferecendo resultados superiores e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivos: analisar a evolução clínica e inflamatória dos pacientes com lesão diabética que fizeram uso do curativo à vácuo comparando a cicatrização da lesão com e sem o uso desta terapia, relacionar melhora significativa da lesão com a aplicação do método e compreender o mecanismo de ação da terapia de pressão negativa.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão literária, além da coleta de uma série de casos envolvendo o tema utilizando como base de coleta de dados as plataformas Pubmed e Scielo, considerando o período de publicação entre 2014 e 2024.

DISCUSSÃO

O estudo comparou a eficácia da TPN no tratamento de úlceras diabéticas. Foram analisados 5 relatos de caso que utilizaram o curativo à vácuo e 5 que fizeram uso de outras técnicas utilizando os seguintes critérios: idade do paciente, dias de tratamento, terapia utilizada e procedimentos adicionais. Em todos os casos analisados a lesão era na região do pé. Nos relatos de caso que usaram a TPN a média de resultados foi: idade (55,6 anos), dias de tratamento (19,6 dias), métodos adicionais (amputação, desbridamento, antibióticos de amplo espectro). Já os casos que não fizeram uso do curativo à vácuo tiveram os resultados médios: idade (70 anos), tempo de tratamento (134 dias), métodos adicionais (amputação, desbridamento e antibióticos de amplo espectro), terapias utilizadas (curativos com óleo de girassol, Kollagenase com cloranfenicol, sulfadiazina de prata, lidocaína e vitamina A e ozonioterapia). Portanto, os resultados mostraram uma redução significativa do tempo de cicatrização nos pacientes que aplicaram a TPN, em média 20 dias. Por outro lado, os pacientes em uso de terapia convencional levaram aproximadamente 100 dias para obter resultados semelhantes. Além disso, a terapia por pressão negativa foi associada a uma menor necessidade de amputações. A combinação terapêutica com outros tratamentos, como desbridamento e uso de colágeno, potencializou os resultados.

CONCLUSÃO

Os dados evidenciam uma superioridade da TPN quando comparada à terapias convencionais devido à redução do edema, aumento da perfusão sanguínea local e remoção de fluídos e de tecidos necróticos. Diante disso, foi possível notar uma melhora na qualidade de vida dos pacientes que utilizaram o curativo à vácuo, visto que houve redução no número de amputações, assim como no tempo de tratamento.

DESCRITORES

Terapia de pressão negativa; Lesão diabética; Curativo à vácuo.

REFERÊNCIAS

1. Huang C, Mo Y, Zhang X, Wu Y, Zhang Y. Effect of negative pressure wound therapy on wound healing. *Curr Probl Surg*. 2014;51(7):301-31.
2. Stanley BJ. Negative pressure wound therapy. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*. 2017;47(6):1203-20.
3. Liu Z, Liu Q, Yang H, Zhang H, Chen Y. Negative pressure wound therapy for treating foot wounds in people with diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;2018(10)
4. Chen L, Li Z, Zhang Z, Yang Y, Xu J. A systematic review and meta-analysis of efficacy and safety of negative pressure wound therapy in the treatment of diabetic foot ulcer. *Ann Palliat Med*. 2021;10(10):10830-9.
5. Lalezari S, Momeni A, Mikula C, Ali S. Deconstructing negative pressure wound therapy. *Int Wound J*. 2017;14(4):649-57.
6. Zhang N, Chen Y, Zhang H, Zhao Y, Liu Q. The effect of negative pressure wound therapy on the outcome of diabetic foot ulcers: A meta-analysis. *Int Wound J*. 2024;21(4):659-670.
7. Everett E, Mathioudakis N. Update on management of diabetic foot ulcers. *Ann NY Acad Sci*. 2018;1411(1):153-65.
8. Salomão Zoppi. Pé diabético: sintomas, fases e tratamentos.
9. Lima RVK, Coltro PS, Farina Júnior JÁ. Negative pressure therapy for the treatment of complex wounds. *Rev Col Bras Cir*. 2017;44(1):81-93.
10. Nagy E, Juhász I. Negative pressure wound therapy—an effective, minimally invasive therapeutic modality in burn wound management. *Int J Clin Med*. 2015;6(5):301-6.
11. Ação do curativo a vácuo em feridas complexas. Disponível em: dspace.doctum.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1469/A%20AÇÃO%20DO%20CURATIVO%20A%20VÁCUO%20EM%20FERIDAS%20COMPLEXAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Terapia por pressão negativa no tratamento de lesões por pressão: revisão da literatura. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/5916/1/26-06-T-ERAPIA%20POR%20PRESS%C3%83O%20NEGATIVA%20NO%20TRATAMENTO%20DE%20LES%C3%95ES%20POR%20PRESS%C3%83O%20REVIS%C3%83O%20DA%20LITERATURA.pdf>

RELATOS DE CASO

- 1 e 4. Silva MM, Lopes FM, Arisawa EA. Fatores de risco para a infecção em pacientes com feridas crônicas. *J Wound Care*. 2016;25(8):425-32.
2. Grob M, Sanches T, Moog C, Fischer S. Chronic wounds: pathophysiology and treatment. *J Wound Care*. 2019;28(2):98-102.
3. Campos LF, Duarte IL. O uso de terapia de pressão negativa em feridas crônicas: uma revisão crítica. *Relatos de Casos em Cirurgia e Medicina*. 2023;5(4):1-7.
5. Smith R, Jones T. Combining the benefits of collagen and negative pressure wound therapy: a case report and brief review. *HMP Global Learning Network*. 2021.
1. Silva FA, Oliveira WS, Ribeiro L, Rocha C, Lopes F. Avaliação dos efeitos da terapia com colágeno em feridas crônicas. *Revista Brasileira de Terapias Avançadas*. 2017;1(2):15-22.
2. Santos LM, Pereira LM, Oliveira R, Mendes AC. Análise de práticas de cuidado em feridas crônicas na prática clínica. *Revista da Universidade de Uberaba*. 2021;10(1):45-52.
3. Lee Y, Kim H, Kim S. Advances in chronic wound healing: A review. *J Tissue Viability*. 2023;32(2):221-231.
4. Zhang Y, Liu X, Chen H. The role of negative pressure wound therapy in wound management. *Wound Repair Regen*. 2020;28(6):855-864.
5. Johnson S, Edwards H, Patel S. Efficacy of collagen-based therapies in chronic wound care: A systematic review. *Adv Wound Care*. 2021;10(9):1234-1248.

Resumo simples | Cirurgia

Pólipo de vesícula biliar: uma revisão de literatura

Autor (a): Gabriela Cano Zaccharias

Coautores (as): Jade Akemi Oshiro Martins, Emily Shiu Takahashi, Felipe Bassetto Capell, João Vitor da Silva Borges

Orientador (a): Brunella Silva Cerqueira

INTRODUÇÃO

Os pólipos da vesícula biliar são caracterizados como lesões na parede da vesícula biliar, com projeção para o lúmen. Podem ser encontrados em cerca de 3-6% da população mundial e 6,0% dos casos evoluem para neoplasia. O exame diagnóstico mais indicado é a ultrassonografia abdominal, no qual, normalmente o pólipo é um achado acidental, visto que, os pacientes, frequentemente, são assintomáticos. Com o aumento da prevalência e exames de imagem cada vez mais específicos, a detecção dessas lesões tem aumentado nas últimas décadas.

OBJETIVOS

Apresentar a epidemiologia, características clínicas, identificar fatores de risco, métodos diagnósticos, opções de manejo e tratamento dos pólipos da vesícula biliar. **MÉTODOS** Revisão de literatura com seleção de artigos publicados nas bases de dados: National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram encontrados 50 artigos e selecionados 12 para confecção do presente estudo.

DISCUSSÃO

Os pólipos da vesícula biliar, em sua maioria, são lesões benignas não neoplásicas. O pólipo de colesterol é o tipo mais comum, presente em 60-90% dos casos, os quais apresentam-se em múltiplos pólipos menores que 10 mm sem potencial maligno. Os pólipos inflamatórios são raros, menores que 10 mm e não cancerosos, representando 10% dos casos. Os pólipos adenomiosos são extremamente raros, correspondem a 0,4% dos casos, suas lesões variam entre 5-20 mm e podem apresentar comportamento pré-maligno. Os principais fatores de risco que elevam a probabilidade de malignidade são idade superior a 60 anos, histórico de colangite esclerosante primária, características do pólipo e população asiática. A ultrassonografia abdominal é o principal exame de imagem indicado para diagnosticar e monitorar pólipos da vesícula biliar, porém pode resultar em falsos positivos, dessa forma, as decisões cirúrgicas não devem ser baseadas somente neste exame. Além disso, não há evidências de que o ultrassom endoscópico seja superior ao abdominal, no entanto, a ultrassonografia com contraste tem se destacado por fornecer informações mais específicas, diferenciando lesões polipóides benignas de neoplásicas. A recomendação da colecistectomia depende dos fatores de risco e do tamanho do pólipo, indicada principalmente nos casos de pólipos maiores que 10 mm. Entretanto, pesquisas recentes indicam que o corte deveria ser a partir de 6 mm.

CONCLUSÃO

Os pólipos benignos são os mais prevalentes, sendo pólipos de colesterol o tipo mais comum. Apesar das limitações, a ultrassonografia abdominal permanece como exame de primeira escolha. Além disso, ainda são necessários mais estudos para avaliar outros métodos diagnósticos alternativos.

DESCRIPTORIOS

Pólipo de vesícula biliar; Diagnóstico e tratamento; Fatores de risco.

REFERÊNCIAS

1. Foley KG, Lahaye MJ, Thoeni RF, Soltes M, Dewhurst C, Barbu ST, et al. Management and follow-up of gallbladder polyps: updated joint guidelines between the ESGAR, EAES, EFISDS and ESGE. *Eur Radiol*. 2022 May;32(5):3358-3368. doi: 10.1007/s00330-021-08384-w. Epub 2021 Dec 17. PMID: 34918177; PMCID: PMC9038818.
2. Andrén-Sandberg A. Diagnosis and management of gallbladder polyps. *N Am J Med Sci*. 2012 May;4(5):203-11. DOI: 10.4103/1947-2714.95897. PMID: 22655278; PMCID: PMC3359430.
3. Riddell ZC, Corallo C, Albazaz R, Foley KG. Gallbladder polyps and adenomyomatosis. *Br J Radiol*. 2023 Feb;96(1142):20220115. DOI: 10.1259/bjr.20220115.
4. Kamaya A, Fung C, Szpakowski JL, Fetzer DT, Walsh AJ, Alimi Y, et al. Management of Incidentally Detected Gallbladder Polyps: Society of Radiologists in Ultrasound Consensus Conference Recommendations. *Radiology*. 2022 Jul 5; DOI: 10.1148/radiol.213079.
5. McCain RS, Diamond A, Jones C, Coleman HG. Current practices and future prospects for the management of gallbladder polyps: A topical review. *World J Gastroenterol*. 2018 Jul 14;24(26):2844-2852. DOI: 10.3748/wjg.v24.i26.2844. PMCID: PMC6048427. PMID: 30018479.
6. Zheng Y, Bai X, Yao G, Liu L, Li F. Risk factors of gallbladder polyps formation in East Asian population: A metaanalysis and systematic review. *Asian J Surg*. 2020 Jan;43(1):52-59. DOI: 10.1016/j.asjsur.2019.03.015.
7. Taskin OC, Bellolio E, Dursun N, Sevenl E, Roa JC, Araya JC, Villaseca M, Tapia O, Vance C, Saka B, Balci S, Bagci P, Losada H, Sarmiento J, Memis B, Pehlivanoglu B, Basturk O, Reid MD, Koshiol J, Cheng JD, Kapran Y, Adsay V. Non-neoplastic Polyps of the Gallbladder: A Clinicopathologic Analysis of 447 Cases. *Am J Surg Pathol*. 2020 Apr;44(4):467-476. DOI: 10.1097/PAS.0000000000001405. PMID: 31725469; PMCID: PMC8693758.
8. Mainprize KS, Gould SW, Gilbert JM. Surgical management of polypoid lesions of the gallbladder. *Br J Surg*. 2000 Apr;87(4):414-7. DOI: 10.1046/j.1365-2168.2000.01363.x. PMID: 10759734.
9. Xu A, Hu H. The gallbladder polypoid-lesions conundrum: moving forward with controversy by looking back. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2017 Nov;11(11):1071-1080. DOI: 1080/17474124.2017.1372188. Epub 2017 Aug 30. PMID: 28837358.
10. Lin WR, Lin DY, Tai DI, Hsieh SY, Lin CY, Sheen IS, Chiu CT. Prevalence of and risk factors for gallbladder polyps detected by ultrasonography among healthy Chinese: analysis of 34 669 cases. *J Gastroenterol Hepatol*. 2008 Jun;23(6):965-9. DOI: 10.1111/j.1440-1746.2007.05071.x. PMID: 17725602.
10. Babu BI, Dennison AR, Garcea G. Management and diagnosis of gallbladder polyps: a systematic review. *Langenbecks Arch Surg*. 2015 May;400(4):455-62. DOI: 10.1007/s00423-015-1302-2. Epub 2015 Apr 25. PMID: 25910600.
11. Gallahan WC, Conway JD. Diagnosis and management of gallbladder polyps. *Gastroenterol Clin North Am*. 2010 Jun;39(2):359-67, x. DOI: 10.1016/j.gtc.2010.02.001. PMID: 20478491.

Resumo simples | Cirurgia

Comparação entre técnicas de fechamento de parede abdominal na incidência de hérnias incisionais: uma revisão da literatura

Autor (a): Jairo Delogio Ruiz Filho

Coautores (as): Artur Costa Fernandes, Flávia Regina Frankenthal Giglio Franco de Almeida, Giovanna Galassi

Orientador (a): Orlando Contrucci Filho

INTRODUÇÃO

As hérnias incisionais (HI) são defeitos na parede abdominal que surgem no local de incisões cirúrgicas anteriores, com ou sem protuberância na área da cicatriz, podendo ser perceptíveis ao exame clínico. A incidência de HI pode variar de 5% a 20%, chegando a ultrapassar 30% em pacientes de alto risco. As técnicas de sutura e os fios de sutura podem estar relacionados a esse tipo de complicação, portanto, há a necessidade de comparar as técnicas de sutura, como a contínua e a interrompida, além dos materiais (fios absorvíveis e inabsorvíveis), na relação com hérnias incisionais.

OBJETIVOS

Comparar o impacto das diferentes técnicas de sutura (contínua e interrompida) e dos materiais de sutura, como os fios absorvíveis e não absorvíveis, na incidência de hérnias incisionais, nas complicações pós-operatórias e no tempo de operação.

MÉTODOS

Revisão narrativa da literatura, foi realizada a coleta de dados a partir de estudos publicados entre os anos de 1983 e 2024, extraídos das bases de dados MEDLINE, SciELO e LILACS, com a aplicação dos seguintes descritores: Incisional Hernia, Abdominal Wall Closure, Fascia Closure, Wound Closure, Abdominal Wall Repair, Suture Techniques, Continuous Closure, Running Suture, Interrupted Suture, Interrupted Closure, Absorbable Sutures, NonAbsorbable Sutures, Polydioxanone Suture, Polyglactin Suture, Permanent Sutures, Nylon, Monofilament, Multifilament. Foram utilizados apenas ensaios clínicos que compararam os tipos de fios e as técnicas de sutura empregadas, com a incidência de hérnias incisionais, publicados integralmente em inglês ou português.

DISCUSSÃO

Foram selecionados 9 artigos com base nos critérios de elegibilidade. A técnica de sutura contínua demonstrou ser significativamente mais rápida que a técnica interrompida, conforme evidenciado por cinco estudos, o que pode representar uma vantagem em cenário de emergência. Em relação à infecção de ferida, dois artigos indicaram que o uso de fio de poliglactina, especialmente quando revestido com triclosan, resultou em uma taxa de infecção menor comparado a polidioxanona, embora a diferença observada não tenha alcançado significância estatística. Quanto à hérnia incisional, um estudo comparou o uso de nylon, polidioxanona e poliglactina, revelando que o nylon apresentou uma leve redução na incidência de hérnia incisional. No entanto, foi associado a uma maior frequência de dor e sinus de sutura. Nos estudos que compararam a poliglactina com a polidioxanona, houve uma leve diminuição na incidência de hérnia com o uso da polidioxanona, tanto na técnica contínua quanto na interrompida, porém sem diferença estatisticamente relevante.

CONCLUSÃO

Em relação à incidência de hérnias incisionais, não houve vantagem definitiva entre as técnicas e os materiais de sutura. Contudo, as suturas contínuas revelam um benefício em relação ao tempo de fechamento. Portanto, o contexto clínico de cada paciente deve ser avaliado para a escolha da técnica e do material de sutura adequados, visando reduzir o risco de complicações.

DESCRITORES

Hérnia incisional; Materiais de sutura; Sutura contínua; Sutura interrompida.

REFERÊNCIAS

1. Richards PC, Balch CM, Aldrete JS. Abdominal wound closure. A randomized prospective study of 571 patients comparing continuous vs. interrupted suture techniques. *Ann Surg.* 1983 Feb;197(2):238-43. DOI: 10.1097/00000658-198302000-00018.
2. McNeil PM, Sugerman HJ. Continuous absorbable vs interrupted nonabsorbable fascial closure. A prospective, randomized comparison. *Arch Surg.* 1986 Jul;121(7):821-3. DOI: 10.1001/archsurg.1986.01400070091019.
3. Wissing J, van Vroonhoven TJ, Schattenkerk ME, Veen HF, Ponsen RJ, Jeekel J. Fascia closure after midline laparotomy: results of a randomized trial. *Br J Surg.* 1987 Aug;74(8):738-41. DOI: 10.1002/bjs.1800740831.
4. Trimbos JB, Smit IB, Holm JP, Hermans J. A randomized clinical trial comparing two methods of fascia closure following midline laparotomy. *Arch Surg.* 1992 Oct;127(10):1232-4. DOI: 10.1001/archsurg.1992.01420100094016.
5. Sahlin S, Ahlberg J, Granström L, Ljungström KG. Monofilament versus multifilament absorbable sutures for abdominal closure. *Br J Surg.* 1993 Mar;80(3):322-4. DOI: 10.1002/bjs.1800800318. PMID: 8472140.
6. Hsiao WC, Young KC, Wang ST, Lin PW. Incisional hernia after laparotomy: prospective randomized comparison between early-absorbable and late-absorbable suture materials. *World J Surg.* 2000 Jun;24(6):747-51; discussion 752. DOI: 10.1007/s002689910120.
7. Justinger C, Slotta JE, Schilling MK. Incisional hernia after abdominal closure with slowly absorbable versus fast absorbable, antibacterial-coated sutures. *Surgery.* 2012 Mar;151(3):398-403. DOI: 10.1016/j.surg.2011.08.004.
8. Seiler CM, Bruckner T, Diener MK, Pappan A, Golcher H, Seidlmayer C, et al. Interrupted or continuous slowly absorbable sutures for closure of primary elective midline abdominal incisions: a multicenter randomized trial (INSECT: 1 ISRCTN24023541). *Ann Surg.* 2009 Apr;249(4):576-82. DOI: 10.1097/SLA.0b013e31819ec6c8.
9. Polychronidis G, Rahbari NN, Bruckner T, Sander A, Sommer F, Usta S, et al. Continuous versus interrupted abdominal wall closure after emergency midline laparotomy: CONTINT: a randomized controlled trial [NCT00544583]. *World J Emerg Surg.* 2023 Oct 17;18(1):51. DOI: 10.1186/s13017-023-00517-4.

Resumo simples | Cirurgia

Morbimortalidade em pacientes pós-menopausadas submetidas à colectomia por câncer colorretal: a queda de estrogênio tem relação com o pior prognóstico pós-operatório?

Autor (a): Thamires da Silva Santos

Coautores (as): Aline Pereira da Silva Sá

Orientadores (as): Thales Felipe dos Santos Pereira, Igor Renato Louro de Abreu

INTRODUÇÃO

O câncer colorretal (CCR) é a segunda causa de morte relacionada às neoplasias, sendo terceiro lugar na lista de novos casos no Brasil em mulheres. Quanto ao tratamento, destaca-se a colectomia laparoscópica. Assim, observam-se variações nos padrões de sobrevida que não estão exclusivamente ligados ao estágio da doença, indicando uma interação complexa entre estágio, características patológicas e biomarcadores, influenciando na determinação do prognóstico, estratificação de riscos e seleção de terapias. Em estudos, a terapia hormonal pós-menopausa foi relacionada a menor incidência de câncer colorretal e risco de mortalidade pela doença. Isso porque, os compostos estrogênicos estão implicados nos mecanismos fisiológicos e fisiopatológicos do sistema gastrointestinal.

OBJETIVOS

Investigar a relação entre a queda de estrogênio e um pior prognóstico pós-operatório em pacientes menopausadas submetidas à colectomia por câncer colorretal.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com pesquisa nas bases PubMed, Scielo e Uptodate, publicados de 2004 a 2024, em inglês e português, utilizando os descritores “Estrogen”, “Colorectal Cancer”, “Colectomy”, “Prognostic” e “Relation”.

DISCUSSÃO

Foram encontrados 15 estudos que satisfizeram os critérios de inclusão. O estrogênio, principalmente nas mulheres, tem papel crucial na manutenção do ambiente intestinal: regulação da proliferação celular, reparação do DNA e modulação da resposta inflamatória, sendo protetivo contra o desenvolvimento de neoplasias no cólon. Na menopausa, a redução dele pode eliminar tal proteção, vulnerabilizando essas mulheres ao desenvolvimento de recidivas e amplificando a morbimortalidade pós-operatória do CCR. Um estudo observou que mulheres abaixo de 45 anos (não menopausadas) demonstraram sobrevida global superior à dos homens da mesma faixa etária. Contudo, esse benefício não foi observado em mulheres mais velhas, visto que as acima de 55 anos (menopausadas) apresentaram resultados piores do que os homens da mesma faixa etária. No CCR, demonstrou-se que o estrogênio melhora os resultados clínicos em mulheres em uso de contraceptivos orais ou reposição hormonal. Por fim, a elevada expressão do receptor beta de estrogênio (REB) é independentemente associado a um melhor prognóstico em mulheres com CCR, enquanto o receptor alfa de estrogênio (REα) é expresso em baixos níveis na mucosa normal do cólon. Sendo assim, essa combinação melhora o prognóstico, a sobrevida e o resultado tumoral, bem como a expressão de proteínas anti-tumorigênicas.

CONCLUSÃO

A associação entre a queda do estrogênio e o risco aumentado do CCR destaca a importância de estratégias de monitoramento e prevenção em mulheres pós-menopausadas, diminuindo a morbimortalidade desses pacientes submetidos à colectomia.

DESCRIPTORES

Câncer colorretal; Colectomia laparoscópica; Estrogênio; Pós-operatório; Prognóstico.

REFERÊNCIAS

1. Patel SG, Dominitz JA. Rastreamento do Câncer Colorretal. *Ann Intern Med* 2024 Abr; 177(4):ITC49-ITC64. DOI: 10.7326/AITC202404160. Epub 2024 Abr 9. PMID: 38588547.
2. Ionescu VA, Gheorghe G, Bacalbasa N, Chiotoroiu AL, Diaconu C. Câncer colorretal: dos fatores de risco à oncogênese. *Medicina (Kaunas)*. 12 de setembro de 2023; 59(9):1646. DOI: 10.3390/medicina59091646. PMID: 37763765; PMCID: PMC10537191.
3. Cancer Today [Internet]. gco.iarc.who.int. [cited 2024 Jul 14]. Available from: https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&group_populations=1&types=1&sexes=2&populations=76
4. Lee PY, Md Azhan FS, Baixo TY. Biomarcadores para quimioterapia do câncer colorretal: atualizações recentes e perspectivas futuras. *Malaios J Pathol*. 2023 Dez; 45(3):317-331. PMID: 38155375.
5. Pallan A, Dedelaite M, Mirajkar N, Newman PA, Plowright J, Ashraf S. Complicações pós-operatórias do câncer colorretal. *Clin Radiol*. 2021 Dez; 76(12):896-907. DOI: 10.1016/j.crad.2021.06.002. Epub 2021 17 de julho. PMID: 34281707.
6. Batool F, Collins SD, Albright J, Ferraro J, Wu J, Krapohl GL, et al. A Regional and National Database Comparison of Colorectal Outcomes. *JSLs*. 2018 Oct-Dec;22(4):e2018.00031. DOI: 10.4293/JSLs.2018.00031. PMID: 30410300; PMCID: PMC6203949.
7. Chen K, Collins G, Wang H, Toh JWT. Características Patológicas e Prognóstico no Câncer Colorretal. *Curr Oncol*. 13 de dezembro de 2021; 28(6):5356-5383. DOI: 10.3390/curroncol28060447. PMID: 34940086; PMCID: PMC8700531.
8. Ditunno I, Losurdo G, Rendina M, Pricci M, Girardi B, Ierardi E, et al. Receptores de estrogênio no câncer colorretal: fatos, novidades e perspectivas. *Curr Oncol*. 20 de outubro de 2021; 28(6):4256-4263. DOI: 10.3390/curroncol28060361. PMID: 34898546; PMCID: PMC8544350.
9. Nikolaou S, Qiu S, Fiorentino F, Rasheed S, Tekkis P, Kontovounisios C. O papel prognóstico e terapêutico dos hormônios no câncer colorretal: uma revisão. *Mol Biol Rep*. 2019 Fev; 46(1):1477-1486. DOI: 10.1007/s11033-018-4528-6. Epub 2018 Dez 10. PMID: 30535551.
10. Chlebowski RT, Wactawski-Wende J, Ritenbaugh C, Hubbell FA, Ascensao J, Rodabough RJ, et al. Women's Health Initiative Investigators. Estrogen plus progestin and colorectal cancer in postmenopausal women. *N Engl J Med*. 2004 Mar 4;350(10):991-1004. DOI: 10.1056/NEJMoa032071. PMID: 14999111.
11. Das PK, Saha J, Pillai S, Lam AK, Gopalan V, Islam F. Implicações do estrogênio e seus receptores no carcinoma colorretal. 2023 Fev; 12(4):4367-4379. DOI: 10.1002/cam4.5242. Epub 2022 7 de outubro. PMID: 36207986; PMCID: PMC9972078.
12. Hendifar A, Yang D, Lenz F, Lurje G, Pohl A, Lenz C, Ning Y, Zhang W, Lenz HJ. Gender disparities in metastatic colorectal cancer survival. *Clin Cancer Res*. 2009 Oct 15;15(20):6391-7. DOI: 10.1158/1078-0432.CCR-09-0877. Epub 2009 Sep 29. PMID: 19789331; PMCID: PMC2779768.
13. Topi G, Ghatak S, Satapathy SR, Ehrnström R, Lydrup ML, Sjölander A. Combined Estrogen Alpha and Beta Receptor Expression Has a Prognostic Significance for Colorectal Cancer Patients. *Front Med (Lausanne)*. 2022 Mar 14;9:739620. DOI: 10.3389/fmed.2022.739620. PMID: 35360718; PMCID: PMC8963951.
14. Abd ELateef AAE, Mohamed AES, Elhakeem AA, Ahmed SF. Estrogen and Progesterone Expression in Colorectal Carcinoma: A Clinicopathological Study. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2020 Apr 1;21(4):1155-1162. DOI: 10.31557/APJCP.2020.21.4.1155. PMID: 32334485; PMCID: PMC7445992.
15. Pérez-Ruiz E, Rueda A, Pérez L, Rivas-Ruiz F, Torres E, de Luque V, Álvarez M, Sevilla I, Redondo M, Padilla-Ruiz M, Alba E, Alonso L. Expression and Prognostic Value of Oestrogen Receptor Beta in Colorectal Cancer. *Pathol Oncol Res*. 2018 Oct;24(4):871-879. DOI: 10.1007/s12253-017-0301-8. Epub 2017 Sep 9. PMID: 28889324.

Resumo simples | Cirurgia

Uso de células tronco derivadas de tecido adiposo na reconstrução mamária pós câncer de mama: uma revisão bibliográfica

Autor (a): Mel Boldrim Zimmer

Orientador (a): Douglas Haddad Filho

INTRODUÇÃO

A reconstrução mamária é um procedimento fundamental em pacientes com câncer de mama submetidos à mastectomia. As principais técnicas são implantes protéticos, reconstrução autóloga e enxerto de gordura autóloga, que, apesar de eficazes, apresentam diversas complicações. Com isso, o uso de células tronco derivadas de tecido adiposo (CTTAs) demonstra resultados promissores devido à sua multipotência, promoção de angiogênese e secreção de fatores de crescimento. Entretanto, alguns pontos devem ser considerados, como a interação entre as CTTAs e a carcinogênese mamária.

OBJETIVOS

Avaliar a eficácia estética e funcional e a segurança oncológica das CTTAs na reconstrução mamária pós câncer.

MÉTODOS

Revisão bibliográfica, utilizando artigos dos indexadores PubMed e Scielo, em português e inglês, de 2014 a 2024.

DISCUSSÃO

A Lipotransferência Assistida por Células (LAC) é uma técnica inovadora de reconstrução mamária que enriquece enxertos de gordura com CTTAs, melhorando a retenção de volume devido à maior vascularização e síntese de colágeno. Pacientes submetidas a LAC apresentam melhores contornos mamários, maior quantidade de tecido adiposo, menos necrose e menor formação de tecido conjuntivo novo. Observou-se que uma alta concentração de CTTAs resulta em menor aumento inicial de volume, mas melhores resultados a longo prazo, com aproximadamente 15% a mais de retenção. Embora promissora, a LAC exige cautela no uso pós oncológico, pois os fatores que as tornam atraentes podem contribuir para um microambiente favorável à recorrência tumoral, como suporte estromal e liberação de citocinas inflamatórias e fatores de crescimento. As CTTAs podem vir a estimular as células cancerígenas ativas remanescentes, mas não as dormentes, já que estas não necessitam imediatamente de fatores de crescimento e nova vascularização para sobrevivência. Apesar das preocupações, um estudo prospectivo com 65 mulheres submetidas a LAC durante 12 meses não demonstrou recorrência tumoral. Embora os resultados positivos, a LAC segue inexplorada no futuro, pois o risco de recorrência do câncer de mama é de até 20 anos após a cirurgia.

CONCLUSÃO

As CTTAs são altamente prometedoras na cirurgia plástica, especialmente na reconstrução mamária pós-câncer. Elas oferecem bons resultados estéticos, mantêm o enxerto a longo prazo e evitam complicações de outras técnicas. Contudo, sua interação com células cancerígenas é complexa, podendo influenciar no comportamento tumoral. Estudos adicionais prospectivos são necessários para entender essa interação e utilizar as CTTAs sem aumentar o risco de recorrência.

DESCRITORES

Células tronco; Reconstrução mamária; Tecido adiposo.

REFERÊNCIAS

1. Tsekouras A, Mantas D, Tsilimigras DI, Ntanas-Stathopoulos I, Kontos M, Zografos GC. Adipose-derived stem cells for breast reconstruction after breast surgery: preliminary results. *Case Rep Plast Surg Hand Surg.* 2017;4(1):35-41. DOI: 10.1080/23320885.2017.1316201.
2. Fang J, Chen F, Liu D, Gu F, Wang Y. Adipose tissue-derived stem cells in breast reconstruction: a brief review on biology and translation. *Stem Cell Res Ther.* 2021;12(1). DOI: 10.1186/s13287-020-01955-6.
3. O'Halloran N, Courtney D, Kerin MJ, Lowery AJ. Adipose-Derived Stem Cells in Novel Approaches to Breast Reconstruction: Their Suitability for Tissue Engineering and Oncological Safety. *Breast Cancer.* 2017;11:1178223417726777. DOI: 10.1177/1178223417726777.
4. Dos Anjos S, Matas-Palau A, Mercader J, Katz AJ, Llull R. Reproducible Volume Restoration and Efficient Long-term Volume Retention after Point-of-care Standardized Cell-enhanced Fat Grafting in Breast Surgery. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2015;3(10):e547. DOI: 10.1097/GOX.0000000000000511.
5. Bielli A, Scioli M, Gentile P, Agostinelli S, Tarquini C, Cervelli V, et al. Adult adipose-derived stem cells and breast cancer: a controversial relationship. *SpringerPlus.* 2014;3(1):345. DOI: 10.1186/2193-1801-3-345.

Resumo simples | Cirurgia

Cirurgia micrográfica de Mohs: aplicabilidade para carcinoma de células de Merkel

Autor (a): Giovanna Paes Scarin

Coautores (as): Lucas Pazini Pinha, Julia Dias Castro dos Santos

Orientador (a): Hézio Jadir Fernandes Junior

INTRODUÇÃO

O Carcinoma de Células de Merkel (CCM) trata-se de uma neoplasia maligna cutânea rara de origem neuroendócrina com metástase frequente e que se apresenta como uma pápula-nódulo violácea de crescimento acelerado na pele fotodanificada em pacientes de idade avançada^{1,2}. Nesse contexto, tem mostrado incidência crescente e mortalidade elevada pela agressividade do tumor³. Logo, a aplicação de técnicas que oferecem preservação tecidual e análise completa das margens, como a Cirurgia Micrográfica de Mohs (CMM), uma monoterapia não pioneira utilizada como alternativa de tratamento tem sido amplamente aceita entre os profissionais da área como padrão ouro para a cura do câncer de pele^{4,5,6}. Contudo, existem desafios quanto a realização do procedimento⁶, uma vez que o dermatologista atua como cirurgião e como patologista⁷. Assim, a comunidade médica busca preencher lacunas sobre essa técnica, bem como correlacioná-la com demais, a fim de que a morbimortalidade dos pacientes seja a menor possível⁷.

OBJETIVOS

Avaliar a aplicabilidade juntamente com a eficácia da CMM como tratamento do CCM.

MÉTODOS

Revisão literária de caráter qualitativo fundamentada na base de dados Medline, a partir da plataforma de pesquisa científica Pubmed com artigos científicos publicados em inglês entre 2021 e 2023. Utilizou-se os termos “Mohs surgery” e “Merkel Cell Carcinoma”.

DISCUSSÃO

A CMM permite microscópicamente que por remoção sequencial de finas camadas teciduais, células neoplásicas sejam identificadas, até que não haja mais evidência cancerosa^{3,4}. Nesse sentido, estudos comparativos indicam que a CMM oferece taxa de recidiva semelhante em relação a excisão local ampla (ELA), prática abordada à priori⁸. Desse modo, a CMM possibilita máxima preservação de tecido saudável e remoção tumoral completa com margens claras, enquanto a ELA remove maior área de tecido e analisa posteriormente as margens⁹. Além disso, quanto às complicações, estas são raras e manejáveis clinicamente na CMM, o que reflete sobre um impacto positivo no desfecho clínico desses pacientes oncológicos⁹.

CONCLUSÃO

A CMM apresenta resultados favoráveis, pois exhibe sobre aspectos estéticos e funcionais, satisfatórias apresentações vinculadas à minuciosidade da técnica¹⁻³. Ademais, o procedimento também se destaca pela baixa ocorrência de eventos adversos, sobrevivência geral preservada e baixas taxas de recidiva local pós-cirúrgica e metástase^{4,7,8}. Em suma, a CMM mostra-se eficaz na gestão de tumores complexos como o CCM e seus possíveis desdobramentos^{5,9}.

DESCRIPTORIOS

Célula de Merkel; Carcinoma; Cirurgia de Mohs.

REFERÊNCIAS

1. LEWIS, D. J.; SOBANKO, J. F.; ETZKORN, J. R.; SHIN, T. M.; GIORDANO, C. N.; MCMURRAY, S. L.; WALKER, J. L.; ZHANG, J.; MILLER, C. J.; HIGGINS, H. W. 2nd. Merkel Cell Carcinoma. *Dermatol Clin.*, v. 41, n. 1, p. 101-115, jan. 2023. DOI: 10.1016/j.det.2022.07.015. Epub 28 out. 2022. PMID: 36410971.
2. NGUYEN, B. J.; MEER, E. A.; BAUTISTA, S. A.; KIM, D. H.; ETZKORN, J. R.; MCGEEHAN, B.; MILLER, C. J.; BRICENO, C. A. Mohs Micrographic Surgery for Facial Merkel Cell Carcinoma. *J Cutan Med Surg.*, v. 27, n. 1, p. 28-33, jan.-fev. 2023. DOI: 10.1177/12034754221143080. Epub 5 dez. 2022. PMID: 36471622.
3. CHERAGHLOU, S.; DOUDICAN, N. A.; CRISCITO, M. C.; STEVENSON, M. L.; CARUCCI, J. A. Overall Survival After Mohs Surgery for Early-Stage Merkel Cell Carcinoma. *JAMA Dermatol.*, v. 159, n. 10, p. 1068-1075, 1 out. 2023. DOI: 10.1001/jama-dermatol.2023.2822. PMID: 37610773; PMCID: PMC10448369.
4. TERUSHKIN, V.; BRODLAND, D. G.; SHARON, D. J.; ZITELLI, J. A. Mohs surgery for early-stage Merkel cell carcinoma (MCC) achieves local control better than wide local excision ± radiation therapy with no increase in MCC-specific death. *Int J Dermatol.*, v. 60, n. 8, p. 1010-1012, ago. 2021. DOI: 10.1111/ijd.15533. Epub 24 mar. 2021. PMID: 33760227.
5. BLOOMSTEIN, J. D.; EISEN, D. B. Merkel cell carcinoma treatment with Mohs micrographic surgery versus wide local excision: A retrospective cohort survival analysis. *J Am Acad Dermatol.*, v. 87, n. 5, p. 1115-1117, nov. 2022. DOI: 10.1016/j.jaad.2022.01.025. Epub 29 jan. 2022. PMID: 35101530.
6. GOLDA, N.; HRUZA, G. Mohs Micrographic Surgery. *Dermatol Clin.*, v. 41, n. 1, p. 39-47, jan. 2023. DOI: 10.1016/j.det.2022.07.006. Epub 28 out. 2022. PMID: 36410982.
7. BITTNER, G. C.; CERCI, F. B.; KUBO, E. M.; TOLKACHJOV, S. N. Mohs micrographic surgery: a review of indications, technique, outcomes, and considerations. *An Bras Dermatol.*, v. 96, n. 3, p. 263-277, maio-jun. 2021. DOI: 10.1016/j.abd.2020.10.004. Epub 24 mar. 2021. PMID: 33849752; PMCID: PMC8178571.
8. UITENTUIS, S. E.; BAMBACH, C.; ELSHOT, Y. S.; LIMPENS, J.; VAN AKKOOI, A. C. J.; BEKKENK, M. W. Merkel Cell Carcinoma, the Impact of Clinical Excision Margins and Mohs Micrographic Surgery on Recurrence and Survival: A Systematic Review. *Dermatol Surg.*, v. 48, n. 4, p. 387-394, 1 abr. 2022. DOI: 10.1097/DSS.0000000000003402. PMID: 35165221.
9. CARRASQUILLO, O. Y.; CANCEL-ARTAU, K. J.; RAMOS-RODRIGUEZ, A. J.; CRUZVAL-O'REILLY, E.; MERRITT, B. G. Mohs Micrographic Surgery Versus Wide Local Excision in the Treatment of Merkel Cell Carcinoma: A Systematic Review. *Dermatol Surg.*, v. 48, n. 2, p. 176-180, 1 fev. 2022. DOI: 10.1097/DSS.0000000000003331. PMID: 34889215.

Resumo simples | Cirurgia

Suporte nutricional no pós-operatório da cirurgia bariátrica: semelhanças e diferenças de acordo com a técnica cirúrgica empregada

Autor (a): Nathalia Ravanelli Agrello Bogomolow

Coautores (as): Brunna Valdivia, Giovanna Galassi, Guilherme Pires Alves Iqueuti

Orientadores (as): Orlando Contrucci Filho, Elias Ilias

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença que se caracteriza pelo acúmulo anormal de gordura corporal, podendo estar relacionado a diversos fatores, como hábitos de vida inadequados. O IMC é uma ferramenta utilizada para a classificação desta doença, na qual serve como um critério para indicação do tratamento cirúrgico. O tratamento cirúrgico requer uma atenção maior sobre o suporte nutricional, por conta de órgãos do sistema gastrointestinal que são ligados durante a cirurgia.

OBJETIVOS

Descrever as semelhanças e diferenças do suporte nutricional no pós-operatório de cirurgia bariátrica Gastrectomia vertical e Bypass em Y de Roux.

MÉTODOS

Revisão narrativa da literatura de publicações em periódicos de 1998 a 2024, a coleta de dados foi a partir do levantamento bibliográfico de revisões narrativas e dados publicados em sites governamentais, Pubmed e Scielo.

DISCUSSÃO

De acordo com o artigo “Técnicas e complicações durante a cirurgia bariátrica: uma revisão da literatura”, o bypass gástrico reduz o estômago e desvia o intestino, promovendo perda de peso e saciedade, mas pode causar deficiências nutricionais significativas, exigindo suplementação de vitaminas B12 e B1. Já a gastrectomia vertical remove grande parte do estômago, preserva o piloro e mantém a absorção de nutrientes essenciais, porém também pode levar a deficiências nutricionais. Ambas as técnicas requerem acompanhamento nutricional rigoroso para evitar complicações e garantir uma reposição adequada de vitaminas e minerais essenciais.

CONCLUSÃO

A cirurgia bariátrica é eficaz para obesidade grau III, mas requer mudanças no estilo de vida e um plano nutricional personalizado. Pacientes podem apresentar deficiências de nutrientes essenciais como proteínas, cálcio e vitaminas. A absorção de vitaminas do complexo B é mais afetada pelo bypass gástrico do que pela cirurgia de sleeve, demandando suplementação adequada.

DESCRIPTORIOS

Obesidade; Bariátrica; Suporte nutricional.

REFERÊNCIAS

1. Por que a obesidade é considerada doença? [Internet]. Minha Saúde. 2018. Available from: <https://minhasaude.proteste.org.br/obesidade-doenca-cronica/>.
2. O impacto da obesidade [Internet]. Ministério da Saúde. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queroter-pesosaudavel/noticias/2022/o-impacto-da-obesidade>.
3. Cruz MRR da, Morimoto IML. Intervenção nutricional no tratamento cirúrgico da obesidade mórbida: resultados de um protocolo diferenciado. Revista de Nutrição. 2004 Jun;17(2):263-72.
4. FagundesAM, LopesRB, RibeiroLWG, SilvaCE, MartinsVGFB, RosárioCCdo, et al. Técnicas e complicações durante a cirurgia bariátrica: uma revisão da literatura. Research, Society and Development [Internet]. 2022 Dec 12 [cited 2023 Apr 26];11(16):e387111637420-e387111637420.
5. Tavares TB, Nunes SM, Santos MO. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. Rev méd Minas Gerais [Internet]. 2010; Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-564342>.
6. cambi MPC, BARETTA GAP. BARIATRIC DIET GUIDE: PLATE MODEL TEMPLATE FOR BARIATRIC SURGERY PATIENTS. ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo). 2018 Jul 2;31(2).
7. 1.4 DE MARÇO [Internet]. 2010. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/promocao-da-saude/fact-sheetobesidade>
8. Alves, FAL. Beribéri pós by pass gástrico: uma complicação não tão rara. Relato de dois casos e revisão da literatura. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, São Paulo, v. 50, n.3, jun.2006.

Resumo simples | Cirurgia

Reconstrução mamária pós mastectomia: indicações e técnicas

Autor (a): Layaly Ayoub Silva

Coautores (as): Mariana Ginisella Ribeiro

Orientador (a): Clara Rodrigues

INTRODUÇÃO

Atualmente o câncer de mama é considerado o tipo de câncer que acarreta o maior número de mortes em mulheres no Brasil. A mastectomia, essencial nesse tratamento, frequentemente demanda uma reconstrução mamária subsequente para restaurar a aparência física e auxiliar na recuperação emocional e psicológica das pacientes. A escolha entre reconstrução imediata ou tardia é influenciada por fatores como o tipo e estágio do câncer, além da saúde geral da paciente. A decisão entre reconstrução mamária autóloga ou baseada em implantes requer uma análise detalhada das condições e necessidades individuais.

OBJETIVOS

Analisar as técnicas e indicações utilizadas na reconstrução mamária pós mastectomia.

MÉTODOS

Revisão de literatura realizada no banco de dados Pubmed, Scielo utilizando os descritores “Indicações”, “Pós-mastectomia”, “Reconstrução mamária”, “Técnicas” com operadores booleano AND e OR. De 247 artigos identificados, 15 foram selecionados.

DISCUSSÃO

Após a mastectomia é comumente realizada a reconstrução mamária. Em relação a esse procedimento, é necessário verificar o tipo de técnica, a depender da particularidade de cada paciente. A técnica com utilização de expansores é indicada em casos de pacientes com pele e tecido suficientes após a mastectomia, que não precisam de radioterapia adicional e que optem por uma cirurgia menos complexa e com um menor tempo de recuperação. Esse procedimento promove a expansão gradual dos tecidos moles onde será implantada a prótese definitiva, trazendo, assim, um aspecto menos natural. Os expansores, tanto temporários quanto definitivos, acarretam uma flexibilidade, permitindo um ajuste no tamanho do expansor até que seja atingido o volume desejado, permitindo que os tecidos se adaptem à área da prótese mamária. Em contrapartida, a reconstrução do tipo autóloga é indicada para pacientes que receberão radioterapia, que possuem tecido insuficiente e preferência por uma solução mais natural. Essa técnica utiliza retalho miocutâneo transverso do músculo reto abdominal (TRAM), o retalho miocutâneo de músculo grande dorsal, retalho do músculo latíssimo do dorso, o retalho de glúteo e o retalho muscular local para moldar uma nova mama, podendo realizar uma combinação com implante mamário.

CONCLUSÃO

Dentro desse contexto, é essencial realizar uma avaliação criteriosa a respeito da técnica que vai ser aplicada uma vez que ambas possuem seus benefícios e desafios.

DESCRIPTORIOS

Indicações; Pós mastectomia; Reconstrução mamária; Técnicas.

REFERÊNCIAS

1. Alkabban, FM, Ferguson, Troy. "Breast Cancer." Pub-Med, StatPearls Publishing, 2021, pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29493913/.
2. Czajka, Meghan L., and Christopher Pfeifer. "Breast Cancer Surgery." PubMed, StatPearls Publishing, 202.
3. Regan, John-Paul, and Jesse T. Casaubon. "Breast Reconstruction." PubMed.
4. Rodrigues, K. K. T. et al. Evaluation of the use of tissue expander in a university service. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) - Brazilian Journal of Plastic Surgery, v. 35, n. 3, 2020.
5. Bertozzi N, et al. "Oncoplastic breast surgery: comprehensive review." European Review for Medical and Pharmacological Sciences, vol. 21, no. 11, 1 June 2017, pp. 2572-2585, pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28678328. Accessed 1 July 2024.
6. Laitano FF. Mastectomia redutora de pele com retalho dermogorduroso de pedículo inferior na reconstrução imediata de mamas com médias e grandes hipertrofias. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 32, p. 497-504, 29 maio 2023.
7. Monteiro LL, et al. A evolução das próteses mamárias e os métodos de incisão utilizados em procedimentos de mamoplastia de aumento." Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, vol. 37, 15 Apr. 2022, pp. 125-131,
8. Goethals A, Rose J. Mastectomy. PubMed, StatPearls Publishing, 6 Oct. 2022, www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538212/. 9. Citgez, Bulent, et al. "Oncoplastic and Reconstructive Breast Surgery: A Comprehensive Review." Cureus, 31 Jan. 2022, https://doi.org/10.7759/cureus.21763.
9. Leal DG. Reconstrução mamária com implantes e tela sintética. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) - Brazilian Journal of Plastic Surgery, vol. 33, no. 3, 2018, pp. 281-292, https://doi.org/10.5935/2177-1235.2018rbcp0139. Accessed 22 Oct. 2021.
10. Crystal J, et al. Current surgical innovations in the treatment of breast cancer. PubMed, Exon Publications, 2022, pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36122157/.
- Escudero FJ, et al. Reconstruction of a Breast Following Mastectomy. Anales Del Sistema Sanitario de Navarra, vol. 20, no. 3, 1997, pp. 325-336, pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12891432/, https://doi.org/10.23938/ASSN.0624. Accessed 9 May 2024.
- Nahabedian MY, Ketan P. Autologous Flap Breast Reconstruction: Surgical Algorithm and Patient Selection. Journal of Surgical
11. Oncology, vol. 113, no. 8, 26 Feb. 2016, pp. 865-874, https://doi.org/10.1002/jso.24208. Accessed 24 Feb. 2020.
12. Daroda LSL, et al. "Breast Reconstruction with Autologous Tissue: 380 Consecutive Cases." Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) - Brazilian Journal of Plastic Surgery, vol. 30, no. 3, 2015, https://doi.org/10.5935/2177-1235.2015rbcp0164. Accessed 7 Feb. 2022.
13. Farah AB, et al. Breast reconstruction in two stages with tissue expanders and silicone breast implants. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) - Brazilian Journal of Plastic Surgery, vol. 30, no. 2, 2015, https://doi.org/10.5935/2177-1235.2015rbcp0136. Accessed 3 Mar. 2021.

Resumo simples | Cirurgia

A indicação de cirurgia bariátrica para pacientes com IMC maior que 50kg/m², uma revisão bibliográfica

Autor (a): Sophia Pontone Rossato

Coautores (as): Giulia Bossa Coscarelli, Liris Naomi Noguchi, Louise Presotto

Orientador (a): Dr. Ettore Ferrari Franciulli

Coorientador (a): Dr. Diego Ferreira de Andrade Garcia

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica não transmissível que se tornou um problema de saúde pública no mundo todo. O tratamento medicamentoso e cirúrgico para pacientes considerados super obesos e super super obesos (IMC acima de 50kg/m² e 60kg/m² respectivamente) têm sido estudados para verificar sua eficácia e viabilidade.

OBJETIVOS

Revisar a literatura disponível para compreender quais métodos cirúrgicos são mais benéficos em detrimento de outros para pacientes com IMC acima de 50kg/m².

MÉTODOS

Revisão narrativa de artigos científicos publicados nas bases de dados PubMed, Journal of Clinical Medicine - MDPI, Journal of Surgical Case Reports - OXFORD, Journal of Eating Disorders - BMC, Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, The Lancet, Elsevier, Surgery for Obesity and Related Diseases - ASMBS e Clinical and Molecular Hepatology, escritos em inglês e português.

DISCUSSÃO

Atualmente existem tratamentos mais conservadores que envolvem mudanças no estilo de vida, como a prática de exercícios físicos, dietas, e tratamentos farmacológicos, porém esses têm se mostrado com eficácia limitada para pacientes com IMC acima de 50kg/m². Um tratamento viável para solucionar a obesidade é a cirurgia bariátrica. Porém, pacientes super obesos podem apresentar diversos fatores de risco para a realização da cirurgia, e esses são considerados grandes desafios para os médicos. Atualmente as técnicas mais utilizadas são o Bypass gástrico em Y de Roux (BGRY) e a gastrectomia em sleeve (SG). Entretanto, ainda não há um consenso na literatura sobre qual é o tipo de cirurgia mais indicada para pacientes super obesos. É necessário que o corpo se adapte às mudanças feitas pela cirurgia bariátrica, e um acompanhamento multiprofissional, também deve se fazer presente, uma vez que embora a perda de peso seja rápida, existe o risco dos pacientes recuperarem o peso.

CONCLUSÃO

A técnica cirúrgica Bypass gástrico em Y de Roux se mostrou mais segura e eficiente. A derivação biliopancreática com switch duodenal tem sido utilizada com bastante frequência e potencialmente promissora. O tratamento proporcionado pela cirurgia bariátrica precisa de auxílio da mudança do estilo de vida para manter a perda de peso e a remissão de comorbidades a longo prazo.

DESCRIPTORIOS

Superobesidade; Super superobesidade; BIM>50; BIM>60.

REFERÊNCIAS

1. Climent E, Benaiges D, Goday A, Villatoro M, Julià H, Ramón JM, et al. Obesidad mórbida y dislipemia: impacto de la cirugía bariátrica. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*. 2020 Mar;32(2):79-86.
2. Alves B / O / OM. 04/3 - Dia Mundial da Obesidade | Biblioteca Virtual em Saúde MS [Internet]. Available from: <https://bvsms.saude.gov.br/04-3-dia-mundial-da-obesidade/>.
3. Superobesos: quais as melhores técnicas e cuidados necessários para cirurgia bariátrica? [Internet]. SBCBM. 2017. Available from: <https://www.sbcm.org.br/superobesos-quais-as-melhores-tecnicas-e-cuidados-necessarios-para-cirurgia-bariatrica/>.
4. Arterburn DE, Telem DA, Kushner RF, Courcoulas AP. Benefits and Risks of Bariatric Surgery in Adults. *JAMA* [Internet]. 2020 Sep 1;324(9):879. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32870301/>.
5. Syn NL, Cummings DE, Wang LZ, Lin DJ, Zhao JJ, Loh M, et al. Association of metabolic-bariatric surgery with long-term survival in adults with and without diabetes: a one-stage meta-analysis of matched cohort and prospective controlled studies with 174772 participants. *The Lancet*. 2021 May;397(10287):1830-41.
6. Bettini S, Belligoli A, Fabris R, Busetto L. Diet approach before and after bariatric surgery. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders*. 2020 Jul 31;21(3):297-306.
7. Coulman KD, Blazeby JM. Health-Related Quality of Life in Bariatric and Metabolic Surgery. *Current Obesity Reports*. 2020 Jun 18;9(3):307-14.
8. Martins C, Strømmen M, Stavne OA, Nossun R, Mårvik R, Kulseng B. Bariatric Surgery versus Lifestyle Interventions for Morbid Obesity—Changes in Body Weight, Risk Factors and Comorbidities at 1 Year. *Obesity Surgery*. 2010 Apr 9;21(7):841-9.
9. Pjanic I, Müller R, Laimer M, Hagenbuch N, Laederach K, Stanga Z. Evaluation of a multiprofessional, nonsurgical obesity treatment program: which parameters indicated life style changes and weight loss? *Journal of Eating Disorders*. 2017 May 15;5(1).
10. Alves BOOM. Cirurgia bariátrica (cirurgia de redução do estômago) | Biblioteca Virtual em Saúde MS [Internet]. Available from: <https://bvsms.saude.gov.br/cirurgia-bariatrica/>.
11. Stephens DJ, Saunders JK, Belsley S, Trivedi A, Ewing DR, Iannace V, et al. Short-term outcomes for super-super obese (BMI ≥ 60 kg/m²) patients undergoing weight loss surgery at a high-volume bariatric surgery center: laparoscopic adjustable gastric banding, laparoscopic gastric bypass, and open tubular gastric bypass. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2008 May;4(3):408-15.
12. Soong TC, Lee MH, Lee WJ, Almalki OM, Chen JC, Wu CC, Chen SC. Long-Term Efficacy of Bariatric Surgery for the Treatment of Super-Obesity: Comparison of SG, RYGB, and OAGB. *Obes Surg*. 2021 Aug;31(8):3391-3399. doi: 10.1007/s11695-021-05464-0. Epub 2021 May 16. PMID: 33993423.
13. Peterson K, Anderson J, Boundy E, Ferguson L, Erickson K. Rapid Evidence Review of Bariatric Surgery in Super Obesity (BMI ≥ 50 kg/m²). *J Gen Intern Med*. 2017 Apr;32(Suppl 1):56-64. doi: 10.1007/s11606-016-3950-5. PMID: 28271426; PMCID: PMC5359153.
14. Skogar ML, Sundbom M. Duodenal Switch Is Superior to Gastric Bypass in Patients with Super Obesity when Evaluated with the Bariatric Analysis and Reporting Outcome System (BAROS). *Obes Surg*. 2017 Sep;27(9):2308-2316. doi: 10.1007/s11695-017-2680-z. PMID: 28439748; PMCID: PMC5562774.
15. Bettencourt-Silva R, Neves JS, Pedro J, Guerreiro V, Ferreira MJ, Salazar D, Souteiro P, Magalhães D, Oliveira SC, Queirós J, Belo S, Varela A, Freitas P; AMTCO Group; Carvalho D. Comparative Effectiveness of Different Bariatric Procedures in Super Morbid Obesity. *Obes Surg*. 2019 Jan;29(1):281-291. doi: 10.1007/s11695-018-3519-y. PMID: 30251091.
16. Nedelcu M, Laclau-Lacrouts M, Najah H, Carandina S, Monsaingeon M, Pupier E, Collet D, Gatta-Cherifi B, Gronnier C. Long-Term Results After Bariatric Surgery in Super-Super-Obese Patients. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 2023 Jun;33(6):536-541. DOI: 10.1089/lap.2021.0847. Epub 2023 Jun 5. PMID: 37273194.
17. DeCicco JP, Barajas-Gamboa JS, Dang JT, Diaz Del Gobbo G, Raza J, Abril C, et al. Bariatric Surgery Outcomes in Patients with Severe Obesity Compared to Patients with Non-Severe Obesity at A New Institution in The United Arab Emirates. *Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 2024 Mar 26 [cited 2024 Jul 13];13(7):1907.
18. Al Ghareeb G, Abdoh D, Kofi M, Konswa AA. Lifestyle Interventions in a Patient Identified as Super-Super Obese With a Body Mass Index of 90.5. *Journal of Medical Cases* [Internet]. 2024 Apr 1 [cited 2024 Jul 13];15(2-3):55-9.
19. Zhang Z, Wang L, Wei Z, Zhang Z, Cui L, Jiang T. Analysis of the 1-year efficacy of four different surgical methods for treating Chinese super obese (BMI ≥ 50 kg/m²) patients. *Scientific Reports* [Internet]. 2024 May 7 [cited 2024 Jul 13];14(1):10451.
20. Zevallos A, Cornejo J, Brown J, Sarmiento J, Fatemeh Shojaeian, Farzad Mokhtari-Esbaie, et al. A superior approach? The role of robotic sleeve gastrectomy in patients with super super obesity using the 2019-2022 MBSAQIP database. *Surgical endoscopy/Surgical endoscopy and other interventional techniques*. 2024 Jun 11.
21. Hwang J, Hwang H, Shin H, Kim BH, Kang SH, Yoo JJ, et al. Bariatric intervention improves metabolic dysfunction-associated steatohepatitis in patients with obesity: a systematic review and meta-analysis. *Clinical and Molecular Hepatology* [Internet]. 2024 Jun 3 [cited 2024 Jul 13].
22. Runkle JR, Kocz R. Anesthetic Considerations In Bariatric Surgery [Internet]. PubMed. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [cited 2024 Jul 13].
23. Ducas A, Lopez P, Figueroa B, Manuelli E, Mangano A, Hassan C. Challenges in the surgical treatment and management of the patient with super super obesity. *Journal of Surgical Case Reports* [Internet]. 2024 Apr 1 [cited 2024 Jul 13];2024(4):rjae208.
24. Kachornvitaya P, Sornphiphatphong S, Chaivanijchaya K, Pakul F, Joradol S, Boonchaya-Anant P, et al. Comparison of long-term outcomes after laparoscopic sleeve gastrectomy and laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass for morbid obesity. *Asian Journal of Surgery* [Internet]. 2024 Jun 28 [cited 2024 Jul 13];S1015-9584(24)012697.
25. Gomes-Rocha SR, Costa-Pinho AM, Pais-Neto CC, de Araújo Pereira A, Nogueiro JPM, Carneiro SPR, et al. Roux-en-Y Gastric Bypass Vs Sleeve Gastrectomy in Super Obesity: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Obesity Surgery*. 2021 Oct 12;32(1):170-85.
26. Li Y, Hui PL, Chen XP, Xie YP. Super-super obesity treated by bariatric surgery: A case report. *Asian Journal of Surgery*. 2022 Dec;
27. Daigle CR, Andalib A, Corcelles R, Cetin D, Schauer PR, Brethauer SA. Bariatric and metabolic outcomes in the super-obese elderly. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2016 Jan;12(1):132-7.

Resumo simples | Clínica médica

Correlações entre o abuso de drogas e o desenvolvimento de insuficiência cardíaca no país: um estudo epidemiológico

Autor (a): Izabela Padua Barbosa

Coautores (as): Arthur Vilar de Oliveira Malheiros, Beatriz Barreto Sobral Nunes, Jéssica Cristina Boito, Júlia Bertachini Santos

Orientador (a): Carlos Gun

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica em que o bombeamento de sangue está ineficiente.¹ Tal síndrome pode ser resultado de alterações estruturais ou funcionais que podem ter inúmeras causas, dentre elas o uso de substâncias ilícitas, em especial cocaína e anfetaminas.² O uso abusivo dessas drogas a longo prazo pode resultar em hipertrofia e disfunção sistólica do ventrículo esquerdo e consequente IC, o que ocorre por meio de diversos mecanismos:¹ Probabilidade aumentada de infarto do miocárdio.² A intensa estimulação simpática repetitiva induzida pela cocaína está relacionada à cardiomiopatia e alterações microscópicas do tecido subendocárdico.³ Agentes infecciosos que podem ser transmitidos através das vias de administração das drogas podem causar miocardite.⁴ Estudos revelaram que a cocaína pode induzir a apoptose de miócitos.³

OBJETIVOS

O presente estudo objetiva analisar a correlação entre o abuso de drogas e o desenvolvimento de IC no Brasil entre 2011 e 2021.

MÉTODOS

O estudo realizado é uma análise epidemiológica descritiva e transversal. Os dados apresentados foram obtidos no Global Burden Disease (GBD), do Instituto de Métricas e Avaliação da Saúde (IHME), abrangendo os anos de 2011 e 2021. As variáveis utilizadas foram: sexo, faixa etária e o tipo de droga.

DISCUSSÃO

Analisando os dados coletados entre 2011 e 2021, é perceptível o crescimento de casos de IC associada ao abuso de drogas no Brasil, sendo 2021 o ano de maior prevalência, com crescimento notável em mulheres relacionando ao uso de cocaína (178%) em comparação a anfetamina (133,2%), já em homens houve um aumento de 127,4% associado ao uso de anfetamina e de 126,6% de cocaína. Na tangente idade, em ambos os sexos e nos grupos de drogas, a prevalência é maior na faixa de idade de 20-24 anos, e de 0-14 anos observou-se 0 casos. Quanto ao sexo, em números, há maior ocorrência de IC relacionada ao uso de cocaína em homens (483.62) do que em mulheres (235.80). Já em relação ao uso de anfetaminas o número é maior em mulheres (11.14) em comparação aos homens (8.18).

CONCLUSÃO

De acordo com as análises realizadas, há um crescimento importante e progressivo nos anos estudados de casos de IC em pessoas usuárias de anfetaminas e cocaína, principalmente em adultos jovens. Tal crescimento deve-se ao aumento populacional, ao maior uso e abuso de tais substâncias e aos avanços tecnológicos que facilitaram o acesso aos entorpecentes.

DESCRITORES

Insuficiência cardíaca; Abuso de drogas; Epidemiologia.

REFERÊNCIAS

1. Rohde LEP, Montera MW, Bocchi EA, Clausell NO, Albuquerque DC, Rassi S, Colafranceschi AS, et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq Bras Cardiol. 2018;111(3):436-539.
2. Ribas FF, Gutierrez PS. Case 6 / 2016 - Heart Failure in a 23-Year-Old Male with a History of Illicit Drug Use. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2016Dec;107(6):590-9. Available from: <https://doi.org/10.5935/abc.20160189>.
3. Lange RA, Hillis LD. Cardiovascular complications of cocaine use. N Engl J Med. 2001 Aug 2;345(5):351-8. doi: 10.1056/NEJM200108023450507. Erratum in: N Engl J Med 2001 Nov 8;345(19):1432. PMID: 11484693.
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Consumo de drogas e álcool tem efeitos nocivos sobre o aparelho cardiovascular [Internet]. Portal da Sociedade Brasileira de Cardiologia; 2023 [citado em 2024 ago 15]. Disponível em: <https://www.portal.cardiol.br/br/post/consumo-de-drogas-e-%C3%A1lcool-tem-efeitos-nocivos-sobre-o-aparelho-cardiovascular>.
5. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease (GBD) Results Tool [Internet]. Viz Hub; 2024 [citado em 2024 ago 15]. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>.

Resumo simples | Clínica médica

Uso de anticorpos monoclonais no controle da Esofagite Eosinofílica

Autor (a): Laura Beatriz Nogueira de Barros

Coautores (as): Ana Clara Alcântara da Silva Siqueira

Orientador (a): Vitório Luís Kemp

INTRODUÇÃO

A Esofagite Eosinofílica (EoE) é uma doença inflamatória crônica, sendo classificada como hipersensibilidade do tipo 2, mais prevalente em homens, na qual ocorre infiltração eosinofílica no esôfago com sintomas debilitantes e progressivos, surgindo por resposta imune desregulada mediada por citocinas inflamatórias. Tal patologia tem como aspecto desencadeante a predisposição genética combinada com fatores ambientais. Dentre os tratamentos propostos, recentemente é o uso de anticorpo monoclonal (mAb).

OBJETIVOS

Analisar a eficácia de Anticorpos Monoclonais no controle da Esofagite Eosinofílica.

MÉTODOS

Essa revisão sistemática foi realizada a partir de buscas por artigos entre os anos de 2003 e 2023, nas bases de dados PubMed e Scielo, nas línguas portuguesa e inglesa. As palavras chave utilizadas foram “Anticorpo Monoclonal”, “Esofagite Eosinofílica” “Prevalência”, “Controle” e “Tratamento” nos títulos e nos resumos. Dentre os critérios de elegibilidade, foram selecionados artigos que abordassem a relação entre anticorpos monoclonais e esofagite eosinofílica, aplicando-se como critério de exclusão estudos que abordassem outros tratamentos e doenças eosinofílicas. No total, 149 artigos foram inicialmente encontrados, dos quais 19, selecionados.

DISCUSSÃO

O mecanismo de alérgenos que desencadeiam a EoE derivam da reação Th2 (quem nasceu de parto cesária), culminando na secreção das citocinas IL-4, IL-5 e IL-13. A IL-4 promove a diferenciação de linfócitos B para a indução da síntese de IgE, a IL-5 atua na indução e transporte de eosinófilos, enquanto a IL-13 induz a secreção de eotaxina-3 (como age o IBP), que promove a ativação de eosinófilos e a quimiotaxia. Os mAb são anticorpos monoclonais humanos que surgem de clones derivados de linfócitos B produtores de anticorpos. O mais utilizado no tratamento da EoE é o dupilumab, um anticorpo monoclonal IgG que tem como objetivo o bloqueio da sinalização de IL-4 e IL-13. Por agir na cascata das interleucinas, esse medicamento é utilizado em múltiplas patologias.

CONCLUSÃO

Os anticorpos monoclonais possuem alta eficácia em pacientes que possuem esofagite eosinofílica, podendo ser usado como controle de tal patologia. E como já discutido, por agir na cascata das interleucinas, esse medicamento é utilizado em múltiplas patologias.

DESCRITORES

Anticorpo monoclonal; Esofagite eosinofílica; Prevalência; Controle; Tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Dellon, Evan S., et al. "Dupilumab in Adults and Adolescents with Eosinophilic Esophagitis." *New England Journal of Medicine*, vol. 387, no. 25, 22 Dec. 2022, pp. 2317-2330, <https://doi.org/10.1056/nejmoa2205982>.
2. Muñoz-Bellido, FJ, et al. "Dupilumab: A Review of Present Indications and Uses out of Indication." *Journal of Investigational Allergology and Clinical Immunology*, vol. 32, no. 2, 3 Mar. 2021, <https://doi.org/10.18176/jiaci.0682>.
3. Harb, Hani, and Talal A. Chatila. "Mechanisms of Dupilumab." *Clinical & Experimental Allergy*, vol. 50, no. 1, 30 Sept. 2019, pp. 5-14, <https://doi.org/10.1111/cea.13491>.
4. Eskian, Mahsa, et al. "Monoclonal Antibodies for Treatment of Eosinophilic Esophagitis." *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*, vol. 55, no. 1, 12 Dec. 2017, pp. 88-98, <https://doi.org/10.1007/s12016-017-8659-7>.
5. Ko, Emily, and Mirna Chehade. "Biological Therapies for Eosinophilic Esophagitis: Where Do We Stand?" *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*, vol. 55, no. 2, 1 Oct. 2018, pp. 205-216, pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29372536/, <https://doi.org/10.1007/s12016-018-8674-3>.
6. Wechsler, Michael E, et al. "Effect of Dupilumab on Blood Eosinophil Counts in Patients with Asthma, Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps, Atopic Dermatitis, or Eosinophilic Esophagitis." *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, vol. 10, no. 10, 1 May 2022, pp. 2695-2709, <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2022.05.019>.
7. Hirano, Ikuo, et al. "Efficacy of Dupilumab in a Phase 2 Randomized Trial of Adults with Active Eosinophilic Esophagitis." *Gastroenterology*, vol. 158, no. 1, Jan. 2020, pp. 111-122, [www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(19\)41415-7/fulltext](https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(19)41415-7/fulltext), <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2019.09.042>.
8. Hamilton, Jennifer D., et al. "Dupilumab Suppresses Type 2 Inflammatory Biomarkers across Multiple Atopic Diseases." *Clinical & Experimental Allergy*, vol. 51, no. 7, 26 June 2021, pp. 915-931, <https://doi.org/10.1111/cea.13954>.
9. Lucendo, Alfredo J. "Pharmacological Treatments for Eosinophilic Esophagitis: Current Options and Emerging Therapies." *Expert Review of Clinical Immunology*, vol. 16, no. 1, 2 Jan. 2020, pp. 63-77, <https://doi.org/10.1080/1744666x.2019.1705784>.
10. Tamarit-Sebastian, Sonsoles, et al. "Current Options and Investigational Drugs for the Treatment of Eosinophilic Esophagitis." *Expert Opinion on Investigational Drugs*, vol. 31, no. 2, 31 Jan. 2022, pp. 193-210, <https://doi.org/10.1080/13543784.2022.2033207>.
11. Aceves, Seema S., et al. "Clinical Guidance for the Use of Dupilumab in Eosinophilic Esophagitis: A Yardstick." *Annals of Allergy, Asthma & Immunology: Official Publication of the American College of Allergy, Asthma, & Immunology*, vol. 130, no. 3, 1 Mar. 2023, pp. 371-378, pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36521784/, <https://doi.org/10.1016/j.anai.2022.12.014>.
12. "RPC4046, a Monoclonal Antibody against IL13, Reduces Histologic and Endoscopic Activity in Patients with Eosinophilic Esophagitis." *Gastroenterology*, vol. 156, no. 3, 1 Feb. 2019, pp. 592-603, pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30395812/, <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2018.10.051>.
13. Wang, Yui-Hsi, et al. "Expanding the Paradigm of Eosinophilic Esophagitis: Mast Cells and IL-9." *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, vol. 131, no. 6, 1 June 2013, pp. 1583-1585, <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2013.04.010>.
14. "Mechanistic Insights into Eosinophilic Esophagitis: Therapies Targeting Pathophysiological Mechanisms." *Cells*, vol. 12, no. 20, 18 Oct. 2023, pp. 2473-2473, <https://doi.org/10.3390/cells12202473>.
15. Pandya, Aarti, et al. "The Evolving Landscape of Immunotherapy for the Treatment of Allergic Conditions." *Clinical and Translational Science*, vol. 16, no. 8, 2 June 2023, pp. 1294-1308, <https://doi.org/10.1111/cts.13546>.
16. Tomizawa, Yutaka, et al. "Efficacy of Pharmacologic Therapy for Eosinophilic Esophagitis." *Journal of Clinical Gastroenterology*, vol. 52, no. 7, Aug. 2018, pp. 596-606, <https://doi.org/10.1097/mcg.0000000000000878>.
17. "Long-Term Efficacy and Tolerability of RPC4046 in an Open-Label Extension Trial of Patients with Eosinophilic Esophagitis." *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, vol. 19, no. 3, Mar. 2021, pp. 473-483, <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2020.03.036>.
18. Lee, Christopher J., and Evan S. Dellon. "Real-World Efficacy of Dupilumab in Severe, Treatment-Refractory, and Fibrostenotic Patients with Eosinophilic Esophagitis." *Clinical Gastroenterology and Hepatology: The Official Clinical Practice Journal of the American Gastroenterological Association*, vol. 22, no. 2, 1 Feb. 2024, pp. 252-258, pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37660770/, <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2023.08.015>.
19. Ferreira, Cristina Targa, et al. "Eosinophilic Esophagitis—Where Are We Today?" *Jornal de Pediatria*, vol. 95, no. 3, May 2019, pp. 275-281, <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.06.012>.

Resumo simples | Clínica médica

O efeito da baixa disponibilidade energética em atletas de endurance

Autor (a): Anna Carolina de Rizzo Cantoni Rosa

Coautores (as): Isadora Wessler dos Reis

Orientador (a): Lenita Machado Glass

INTRODUÇÃO

A disponibilidade energética é a energia disponível após a subtração da energia gasta em exercícios físicos. A baixa disponibilidade energética (DE) ocorre pelo alto gasto calórico, baixa ingestão alimentar ou pela combinação de ambos. Ela é observada com maior frequência em praticantes de esportes de endurance. As atletas, a fim de aprimorar a performance e/ou desejo pela estética magra, não repõem os estoques de energia adequadamente, colocando sua saúde em risco. Quando uma atleta se depara com disfunções fisiológicas geradas pela DE, ela tende a enfrentar modificações nas vias hormonais que resultam em alterações em diferentes órgãos e sistemas.

OBJETIVOS

Revisar as consequências na saúde hormonal decorrentes da baixa disponibilidade energética em atletas de endurance.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão bibliográfica de literatura disponível no PubMed de artigos publicados entre os anos de 2005 e 2021, referenciando: síndrome RED-S, tríade da mulher atleta, baixa disponibilidade energética, endurance.

DISCUSSÃO

Em casos de DE, o corpo utiliza mecanismos de sobrevivência que favorecem os sistemas vitais em vez de priorizar funções secundárias. O estado estressor causa uma alteração dos níveis hormonais, já que o exercício físico modula o eixo hipotálamo-hipófise-ovários (HHO) pelo aumento da atividade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), sendo um dos principais desfechos a amenorreia hipotalâmica funcional (AHF). Isso ocorre a partir da elevação do hormônio corticotrófico (CRH) e do cortisol e da redução da leptina, que impactam negativamente o hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH). Assim, há uma redução na pulsatilidade dos hormônios folículo-estimulante (FSH) e luteinizante (LH), resultando em AHF. A supressão da liberação das gonadotrofinas afeta a ovulação, uma vez que a queda do LH e a não elevação do FSH resultam na redução da produção de. Estradiol nos ovários, desregulando a função reprodutiva. No sistema esquelético, a redução dos níveis de estrógeno, leptina e T3 podem afetar o desenvolvimento ósseo, aumentando o risco de fraturas que pode ser ainda maior se associado a restrições alimentares e baixo peso. Outro papel dispensado ao estrógeno é o de regulador da função cardiovascular, sendo um de seus mecanismos a vasodilatação arterial. Desse modo, sua queda favorece a aterosclerose, a doença arterial coronariana e a insuficiência cardíaca.

CONCLUSÃO

A baixa disponibilidade energética causa alterações hormonais nas atletas. Os hormônios sexuais são altamente impactados, o que pode gerar infertilidade, problemas ósseos e disfunções cardiovasculares.

DESCRIPTORIOS

Deficiência energética relativa no esporte; Amenorreia; Esportes.

REFERÊNCIAS

1. Dipla K, Kraemer RR, Constantini NW, Hackney AC. Relative energy deficiency in sports (RED-S): elucidation of endocrine changes affecting the health of males and females. *Hellenic Endocrine Society* 2020; 20: 35-47.
2. Coelho AR, Cardoso G, Brito ME, Gomes IN, Cascais MJ. The Female Athlete Triad/Relative Energy Deficiency in Sports (RED-S). *Rev Bras Ginecol Obstet* 2021; 43(5): 395-402.
3. Hutson MJ, O'Donnell E, Brooke-Wavell K, Sale C, Blagrove RC. Effects of Low Energy Availability on Bone Health in Endurance Athletes and High-Impact Exercise as a Potential Countermeasure: A Narrative Review. *Sports Medicine* 2020; 51(3): 391-403.
4. Moreira SNT, Lima JG, Sousa MBC, Azevedo GD. Estresse e função reprodutiva feminina. *Rev. Bras. Saude Matern. Infant* 2005; 5(1): 119-125.
5. Nattiv A, Loucks AB, Manore MM, Sanborn CF, Sundgot-Borgen J, Warren MP. The Female Athlete Triad. *American College of Sports Medicine* 2007; 39(10): 1867-1882.
6. Melin AK, Heikura IA, Tenforde A, Mountjoy M. Energy availability in athletics: health, performance and physique. *International Journal of Sport, Nutrition and Exercise Metabolism* 2018.

Resumo simples | Clínica médica

Relato de caso: existe papel para o Canabidiol e associações no tratamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico?

Autor (a): Letycia Hauptli

Coautores (as): Mell Bonfanti Ajauskas, Gabriela Santos Freire, Helena Forlevizi

Orientador (a): Nilton Salles Rosa Neto

INTRODUÇÃO

Apesar da falta de evidências sobre a eficácia do canabidiol (CBD) no tratamento de doenças reumatológicas, cada vez mais nota-se a sua utilização, isoladamente ou em associações. A combinação de CBD - modulador de receptores endógenos CB1 e CB2 - com naltrexona de baixa dose (NBD) - modulador de sinalização opioide - e ácido alfalipoico (AAL) - um antioxidante - é comumente prescrita no manejo de dor crônica e de doenças autoimunes. Há publicações com resultados positivos e negativos em diversas indicações, que suscitam análise criteriosa de sua utilização.

OBJETIVOS

O trabalho tem a intenção de abordar o uso da associação de canabidiol (CDB), Naltrexona de Baixa Dose (NDB) e Ácido Alfalipoico (AAL) como substituição ao uso da hidroxicloroquina (HCQ) na imunomodulação do Lúpus Eritematoso sistêmico (LES).

MÉTODOS

Revisão de prontuários após o consentimento informado pelo paciente e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Santo Amaro. Revisão da literatura médica sobre o assunto.

DISCUSSÃO

Relato de Caso: Homem, 53 anos, diagnosticado em 2017 com LES (acometimento cutâneo, articular, infarto agudo do miocárdio, nefrite lúpica classe V, anti-DNA reagente, e consumo de complemento). Tratado com prednisona e micofenolato mofetil, até 2020, com normalização da proteinúria, negatização do anti-DNA e normalização do complemento. Nesse momento, com a doença em remissão, o paciente solicitou a troca de tratamento de manutenção para terapia contendo CBD (usou 3 diferentes formulações, todas full spectrum, com concentrações de tetraidrocannabinol até 0,3%), NBD (doses variando de 3 a 4,5 mg/dia), e AAL (600 mg/dia). Após 4 anos de uso desse esquema, a doença manteve-se em remissão, sem sinais de inflamação, com complemento e proteinúria dentro da normalidade e anti-DNA não reagente. Discussão: A manutenção de remissão do LES com HCQ é a conduta padrão, mas a toxicidade com uso em longo prazo, apesar de administrável, pode provocar a busca de alternativas terapêuticas. Estudos mostram que até 25% dos pacientes com LES em remissão interrompem o uso de HCQ sem a anuência de seu médico. A ativação do sistema endocanabinoide pode auxiliar no controle da inflamação do LES e a observação de casos semelhantes traz mais dados para nortear futuras pesquisas.

CONCLUSÃO

Trata-se de caso de LES grave que, após atingir remissão com terapia padrão, manteve-se estável com terapia alternativa com CBD, NBD e AAL com acompanhamento de 4 anos. Tempo prolongado de observação e mais estudos são necessários para avaliar o papel dessas substâncias em doenças autoimunes.

DESCRITORES

Lúpus Eritematoso Sistêmico; Sistema endocannabinoide; Naltrexona de baixa dose; Ácido alfa lipóico.

REFERÊNCIAS

- Fortuna G, Brennan, MT. (2013) Systemic lupus erythematosus: Epidemiology, pathophysiology, manifestations, and management, Dental clinics of North America. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24034070/>. Accessed: 16 May 2023.
- Gupta AK, Talukder M. (2021) Cannabinoids for skin diseases and hair regrowth, Journal of cosmetic dermatology. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34363728/>. Accessed: 16 May 2023.
- Kiriakidou M, Ching CL. (2020) Systemic lupus erythematosus, Annals of internal medicine. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32479157/>. Accessed: 16 May 2023.
- Martinelli G, et al. (2022) Cannabissativaandskinhealth: dissectingtheroleof phytocannabinoids, planta medica. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33851375/>. Accessed: 16 May 2023.
- Mesa XMR, et al. (2021) Therapeutic prospects of cannabinoids in the immunomodulation of prevalent autoimmune diseases, Cannabis and cannabinoid research. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34030476/>. Accessed: 16 May 2023.
- Nichols JM, Kaplan BLF. (2020) Immune responses regulated by Cannabidiol, Cannabis and cannabinoid research. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32322673/>. Accessed: 16 May 2023.
- Younger J, Parkitny L, McLain D. (2014) The use of low-dose naltrexone (LDN) as a novel anti-inflammatory treatment for chronic pain, Clinical rheumatology. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3962576/>. Accessed: 19 October 2023.
- Bruun KD, et al. (2021) Low-dose naltrexone for the treatment of fibromyalgia: Protocol for a double-blind, randomized, placebo-controlled trial, Trials. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8591911/>. Accessed: 19 October 2023.
- Liu W, Li S-G, Shi LJ. (2019) The immunomodulatory effect of alpha-lipoic acid in autoimmune diseases, BioMed research international. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31016198/>. Accessed: 19 October 2023.
- Fanouriakis A, et al. (2021) Update on the diagnosis and management of systemic lupus erythematosus, Annals of the rheumatic diseases. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33051219/>. Accessed: 19 October 2023.
- Rodríguez MXM, Moreno VAF, Contreras Bolaños LA, Guevara MN, Mejía PAL, Santander GSP. Therapeutic prospects of Cannabinoids in the immunomodulation of prevalent autoimmune diseases. Cannabis Cannabinoid Res. 2021 Jun;6(3):196-210. doi: 10.1089/can.2020.0183. Epub 2021 May 24. PMID: 34030476; PMCID: PMC8266560.
- Navarini L, Bisogno T, Mozetic P, Piscitelli F, Margiotta DPE, Basta F, et al. (2018). Endocannabinoid system in systemic lupus erythematosus: First evidence for a deranged 2-arachidonoylglycerol metabolism. The international journal of biochemistry & cell biology, 99, 161-168. <https://doi.org/10.1016/j.biocel.2018.04.010>.
- Sarzi-Puttini P, Ablin J, Trabelsi A, Fitzcharles MA, Marotto D, Häuser W. Cannabinoids in the treatment of rheumatic diseases: Pros and cons. Autoimmun Rev. 2019Dec;18(12):102409. doi: 10.1016/j.autrev.2019.102409. Epub 2019 Oct 21. PMID: 31648042.
- Katz-Talmor D, Kivity S, Blank M, Katz I, Perry O, Volkov A, et al. (2018). Cannabidiol Treatment in a Murine Model of Systemic Lupus Erythematosus Accelerates Proteinuria Development. The Israel Medical Association journal: IMAJ, 20(12), 741-745. Accessed 12 March 2024.
- Bostick KM, McCarter AG, Nykamp D. (2019). The Use of Low-Dose Naltrexone for Chronic Pain. The Senior care pharmacist, 34(1), 43-46. <https://doi.org/10.4140/TCP.n.2019.43>.
- Li Z, You Y, Griffin N, Feng J, Shan F. (2018). Low-dose naltrexone (LDN): a promising treatment in immune-related diseases and cancer therapy. International immunopharmacology, 61, 178-184. <https://doi.org/10.1016/j.intimp.2018.05.020>.
- Yoh K, Itoh K, Enomoto A, Hirayama A, Yamaguchi N, Kobayashi M, et al. Nrf2-deficient female mice develop lupus-like autoimmune nephritis. Kidney Int. 2001 Oct;60(4):1343-53. doi: 10.1046/j.1523-1755.2001.00939.x. PMID: 11576348.
- Turck D, et al. (2021) 'Scientific opinion on the relationship between intake of alpha-lipoic acid (thioctic acid) and the risk of insulin autoimmune syndrome', EFSA Journal, 19(6). doi:10.2903/j.efsa.2021.6577.
- Xie H, Yang X, Cao Y, Long X, Shang H, Jia Z. Role of lipoic acid in multiple sclerosis. CNS Neurosci Ther. 2022 Mar;28(3):319-331. DOI: 10.1111/cns.13793. Epub 2021 Dec 28. PMID: 34964271; PMCID: PMC8841304.
- Carvalho JF, Skare T. Low-dose naltrexone in rheumatological diseases. Mediterr j rheumatol. 2023 Mar 31;34(1):1-6. DOI: 10.31138/mjr.34.1.1. PMID: 37223594; PMCID: PMC10201089.
- Zashin S. "Sjogren's syndrome: clinical benefits of low-dose naltrexone therapy." Cureus vol. 11,3 E4225. 11 Mar. 2019, DOI:10.7759/cureus.4225
- Li Z, You Y, Griffin N, Feng J, Shan F. Low-dose naltrexone (LDN): A promising treatment in immune-related diseases and cancer therapy. Int Immunopharmacol. 2018 Aug;61:178-184. DOI: 10.1016/j.intimp.2018.05.020. Epub 2018 Jun 7. PMID: 29885638.
- Fanouriakis A, Kostopoulou M, Alunno A, Aringer M, Bajema I, et al. 2019 update of the EULAR recommendations for the management of systemic lupus erythematosus. Ann Rheum Dis. 2019 Jun;78(6):736-745. DOI: 10.1136/annrheumdis-2019-215089. Epub 2019 Mar 29. PMID: 30926722.

Resumo simples | Clínica médica

Diabetes Mellitus e suas complicações: uma revisão literária

Autor (a): Marco Antonio Trolezi Munoz Oliveira

Coautores (as): Millena Trolezi Silva Oliveira

Orientador (a): Professora Myllene Bossolani Galloro

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma condição de saúde global crescente, com estimativas apontando que até 2045 693 milhões de adultos estarão afetados, resultando em doença metabólica severa e graves complicações.¹ O diabetes está associado a complicações microvasculares, como neuropatia e nefropatia, e macrovasculares, incluindo acidente vascular cerebral e doença coronariana, resultando em maior mortalidade, cegueira, insuficiência renal e redução na qualidade de vida.^{2,3} Além disso, as úlceras no pé diabético são frequentemente associadas a dois principais fatores de risco: neuropatia periférica, que inclui neuropatia sensorial, motora e autonômica, e doença vascular periférica (DVP), que se apresenta de forma venosa, arterial ou mista, causando uma ulceração venosa crônica, elevando o nível de comorbidades e comprometendo o fluxo sanguíneo, respectivamente.^{4,5,6} Ademais, o controle inadequado da glicemia agrava esses problemas, tornando essencial a manutenção dos níveis glicêmicos adequados⁷. Destarte, a hemoglobina A1c (HbA1c) é um marcador importante para monitorar o controle glicêmico, mas um controle rigoroso pode não eliminar o risco de doenças cardíacas e pode levar a hipoglicemia severa⁸. Por conseguinte, manter hábitos saudáveis, como alimentação balanceada, exercícios regulares, não fumar e monitorar pressão arterial e níveis de glicose, são cruciais na prevenção das complicações macrovasculares do DM⁹.

OBJETIVOS

Reunir informações recentes sobre as complicações do Diabetes Mellitus, atualizações sobre tratamentos e formas de prevenção.

MÉTODOS

Revisão de literatura com artigos das plataformas Pubmed e Scielo, em português e inglês, incluindo os publicados nos últimos 22 anos.

DISCUSSÃO

O diabetes associado a doenças crônicas como hipertensão, dislipidemia, sobrepeso e obesidade torna o tratamento mais complexo e eleva a mortalidade¹⁰. Logo, sua alta prevalência em pacientes dislipidêmicos e obesos demanda estratégias de detecção precoce e intervenções eficazes.^{10,11} Entretanto, embora a hiperglicemia seja crucial no desenvolvimento de complicações, fatores de proteção também desempenham um papel importante, mitigando os efeitos adversos da hiperglicemia, hiperlipidemia e estresse oxidativo¹². Em adição, a retinopatia diabética (RD) e nefropatia diabética (ND) são influenciadas por microangiopatia e microalbuminúria, respectivamente, destacando a necessidade de monitoramento regular da excreção de albumina com o intuito de detectar precocemente essas complicações.^{13, 14, 15}

CONCLUSÃO

Uma abordagem integral no cuidado do diabetes, que combina hábitos saudáveis e tratamentos avançados, é vital para reduzir complicações. Entretanto, desafios como identificar marcadores precoces e desenvolver terapias personalizadas permanecem. Portanto, esforços contínuos em pesquisa, acesso a tratamentos e intervenções preventivas são essenciais para enfrentar o crescente desafio do diabetes mellitus e melhorar os resultados de saúde.

DESCRITORES

Complicações do diabetes; Controle glicêmico; Pé diabético; Retinopatia diabética.

REFERÊNCIAS

1. Cole JB, Florez JC. Genetics of diabetes mellitus and diabetes complications. *Nat Rev Nephrol.* 2020 Jul;16(7):377-390. doi: 10.1038/s41581-020-0278-5. Epub 2020 May 12. PMID: 32398868; PMCID: PMC639302.
2. Litwak L, Goh SY, Hussein Z, Malek R, Prusty V, Khamseh ME. Prevalence of diabetes complications in people with type 2 diabetes mellitus and its association with baseline characteristics in the multinational A1chieve study. *Diabetol Metab Syndr.* 2013 Oct 24;5(1):57. doi: 10.1186/1758-5996-5-57. PMID: 24228724; PMCID: PMC3854020.
3. Harding JL, Pavkov ME, Magliano DJ, Shaw JE, Gregg EW. Global trends in diabetes complications: a review of current evidence. *Diabetologia.* 2019 Jan;62(1):3-16. doi: 10.1007/s00125-018-4711-2. Epub 2018 Aug 31. PMID: 30171279.
4. Reardon R, Simring D, Kim B, Mortensen J, Williams D, Leslie A. The diabetic foot ulcer. *Aust J Gen Pract.* 2020 May;49(5):250-255. doi: 10.31128/AJGP-11-19-5161. PMID: 32416652.
5. Swenty CF, Hall M. Peripheral Vascular Disease. *Home Healthc Now.* 2020 Nov/Dec;38(6):294-301. doi: 10.1097/NHH.0000000000000936. PMID: 33165098.
6. Mills JL, Conte MS, Armstrong DG, Pomposelli FB, Schanzer A., Sidawy AN, Andros G. (2014). Sistema de classificação de membros ameaçados de extremidade inferior da sociedade para cirurgia vascular: Estratificação de risco com base em ferida, isquemia e infecção do pé (WIFI). *Journal of Vascular Surgery* , 59(1), 220-234. <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2013.08.003>
7. Araki E, Goto A, Kondo T, et al.. Diretriz de prática clínica japonesa para diabetes 2019. *Diabetol Int* 11 : 165-223, 2020.
8. Kusunoki Y, Konishi K, Tsunoda T, Koyama H. Significance of Glycemic Variability in Diabetes Mellitus. *Intern Med.* 2022 Feb 1;61(3):281-290. doi:10.2169/internalmedicine.8424-21. Epub 2021 Sep 18. PMID: 34544956; PMCID: PMC8866772.
9. Ceriello A, Prattichizzo F. Variability of risk factors and diabetes complications. *Cardiovasc Diabetol.* 2021 May 7;20(1):101. doi: 10.1186/s12933-021-01289-4. PMID: 33962641; PMCID: PMC8106175.
10. Chen-Ku CH, Gonzalez-Galvez G, Vásquez M, Fuente G, Nakazone MA, Silva Giordano AI, de Sa Pereira MH. VASCULAR COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES: PREVALENCE AND COMORBIDITIES IN 6 COUNTRIES OF LATIN AMERICA (A COHORT OF THE DISCOVER STUDY PROGRAM). *Endocr Pract.* 2019 Oct;25(10):994-1002. doi: 10.4158/EP-2018-0473. Epub 2019 Jun 6. PMID: 31170372.
11. Jacobs MJ, Kleisli T, Pio JR, Malik S, L'Italien GJ, Chen RS, Wong ND. Prevalence and control of dyslipidemia among persons with diabetes in the United States. *Diabetes Res Clin Pract.* 2005 Dec;70(3):263-9. doi: 10.1016/j.diabres.2005.03.032. PMID: 15890427.
12. Rask-Madsen C, King GL. Vascular complications of diabetes: mechanisms of injury and protective factors. *Cell Metab.* 2013 Jan 8;17(1):20-33. doi: 10.1016/j.cmet.2012.11.012. PMID: 23312281; PMCID: PMC3546345.
13. Yu MG, Gordin D, Fu J, Park K, Li Q, King GL. Protective Factors and the Pathogenesis of Complications in Diabetes. *Endocr Rev.* 2024 Mar 4;45(2):227-252. DOI: 10.1210/endoev/bnad030. PMID: 37638875; PMCID: PMC10911956.
14. Aliseda PMD, Berástegui I. Retinopatía diabética [Diabetic retinopathy]. *An Sist Sanit Navar.* 2008;31 Suppl 3:23-34. Spanish. PMID: 19169292.
15. Varghese RT, Jialal I. Nefropatia diabética. [Atualizado em 24 de julho de 2023]. Em: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534200/>.

Resumo simples | Clínica médica

Aterosclerose: o espessamento médio-intimal como preditor da doença arterial coronariana: uma revisão de literatura

Autor (a): Isadora Marins Pereira Teixeira

Coautores (as): Bruna Cristina da Silva Dias Zambrana Pini

Orientador (a): Ana Paula Augusto da Cruz Ballerini

INTRODUÇÃO

O espessamento médio-intimal refere-se ao aumento na espessura das camadas íntima e média das paredes arteriais. Este fenômeno pode ser mensurado por ultrassonografia, geralmente das carótidas, sendo considerado anormal quando excede o valor 0,9mm, embora variações possam ocorrer dependendo da população e método de medição. Estudos indicam que um espessamento médio-intimal das carótidas (cIMT) elevado está associado ao risco de eventos cardiovasculares, como infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral, uma vez que reflete a presença de lesões ateroscleróticas subjacentes e a progressão da doença arterial coronariana (DAC).

OBJETIVOS

Compreender a correlação entre o cIMT e a presença de DAC.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão literária do tipo narrativa com seleção de artigos sobre aterosclerose, espessamento médio-intimal da carótida e doença arterial coronariana. Serão considerados estudos observacionais, meta-análises, revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados, publicados entre 2016 - 2024.

DISCUSSÃO

A aterosclerose é uma doença progressiva, marcada pela formação de placas ateroscleróticas nas artérias, causando estenose, rigidez e o aumento do cIMT, o qual é considerado indicador subclínico de aterosclerose e preditor de DAC. O cIMT está ligado a fatores de risco como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), dislipidemia e tabagismo. A HAS e a DM2 promovem estresse oxidativo e inflamação, contribuindo para o aumento do cIMT, um marcador de risco cardiovascular. Estudos mostram que anti-hipertensivos e terapias para dislipidemia podem reduzir o cIMT. O tabagismo também agrava esse quadro, favorecendo a deposição de placas ateroscleróticas. A prevalência global do cIMT é de 27,6% em pessoas de 30 a 79 anos, refletindo a presença universal da aterosclerose. A progressão do cIMT varia entre os sexos, sendo geralmente maior em homens, pelo fato de homens e mulheres diferirem quanto à morfologia e à composição da aterosclerose carotídea. Sendo assim, os fatores de risco que corroboram para a progressão do cIMT diferem entre os sexos. Estudos mostram que a redução de fatores de risco, como controle da hipertensão e da diabetes, pode diminuir a progressão do cIMT e o risco de eventos coronarianos.

CONCLUSÃO

A aterosclerose é uma das principais causas de morbimortalidade global, com a DAC sendo a manifestação mais severa. A ultrassonografia carotídea para a avaliação do cIMT permite identificar indivíduos de risco e implementar intervenções preventivas, tornando-se uma prática recomendada na avaliação de risco cardiovascular.

DESCRITORES

Aterosclerose; Espessamento médio-intimal; Doença arterial coronariana.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Atualização da diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose. Rio de Janeiro: SBC, 2017, 90p.
2. Witztum JL, Steinberg D. The oxidative modification hypothesis of atherosclerosis: does it hold for humans?. *Trends in Cardiovasc Med*. 2001 apr; 11(3-4):93-102. Citado em PubMed; PMID: 11686009
3. Neto PJS. Associação de placas carotídeas e do espessamento médio-intimal da carótida comum, avaliados ultrassonograficamente, com fatores de risco cardiovascular tradicionais no estudo longitudinal de saúde do adulto (ELSA- Brasil). [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2021.
4. Takase M, et al. Carotid intima media thickness and risk factors for atherosclerosis: Tohoku Medical Megabank Community-Based Cohort Study. *J Atheroscler Thromb*. 2023 oct; 30(10): 1471-1482. Citado em PubMed; PMID: 36775331.
5. Zielinski T, et al. Carotid intima-media thickness as marker of cardiovascular risk hypertensive patients with coronary artery disease. *Am J Hypertens*. 2007 oct; 20(10):1058-1064. Citado em PubMed; PMID: 1790368.
6. Zhao Q, Liu J, Wang W. Impact of smoking on carotid artery intima-media thickness and its clinical significance in patients with hypertension. *J Hypertens Res*. 2019 Feb;32(2):145-51. Citado em PubMed; PMID: 30767829.
7. Cheng Q, et al. Sex-specific risk factors of carotid atherosclerosis progression in a high-risk population of cardiovascular disease. *Clin Cardiol*. 2023 oct ;46:22-3. DOI: 10.1002/clc.23931.
8. Zhang Z, et al. Association of carotid atherosclerotic plaque and intima-media thickness with monocyte to high-density lipoprotein cholesterol ratio among low-income residents of rural China: a population-based cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2023 dec; 23:2541-51. Citado em PubMed; PMID: 38115018.
9. Yang T, et al. Prevalence and influencing factors of abnormal carotid artery intima-media thickness in Henan Province in China. *Chin Med J (Engl)*. 2019 oct ;132(13):1616-22. Citado em PubMed; PMID: 37929037.

Resumo simples | Clínica médica

Comparação entre a especificidade de ecocardiografia e de tomografia computadorizada no diagnóstico de pericardite constritiva

Autor (a): Caio Contell Teixeira da Silva

Coautores (as): Julia Roverso Correa Silveira

Orientador (a): Ana Paula Augusto da Cruz Ballerini

INTRODUÇÃO

A pericardite constritiva (PC) é uma inflamação fibrótica do pericárdio que o torna inelástico, comprometendo a função diastólica. O diagnóstico geralmente é tardio, pois a patologia pode simular condições como insuficiência cardíaca, doenças pulmonares ou hepáticas. A ecocardiografia transtorácica é o exame inicial mais útil para suspeita de PC. Seus achados ecocardiográficos e hemodinâmicos decorrem de dois fenômenos: interdependência ventricular, devido ao pericárdio rígido, e perda da transmissão das variações de pressão intratorácica com a respiração.

OBJETIVOS

Observar por meio de revisão sistemática a vantagem da utilização da Ecocardiografia no diagnóstico de pericardite constritiva em relação a Tomografia Computadorizada.

MÉTODOS

Foram incluídos artigos publicados entre 2014-2024 nos idiomas português e inglês, com os descritores: pericardite constritiva, ecocardiograma, tomografia computadorizada, ecocardiografia, especificidade, diagnóstico, exame de imagem. Foram selecionados artigos encontrados nas plataformas PubMed e European Heart Journal que englobam a população adulta e idosa.

DISCUSSÃO

Dentre os 40 artigos selecionados, uma análise do percentual de especificidade de cada um dos métodos diagnósticos indicou uma especificidade média de 92,22% da ecocardiografia e 75,22% da TC no diagnóstico de pericardite constritiva. Além disso, na análise de frequência de opiniões, 96,7% dos artigos indicou maior especificidade da ecocardiografia. Os artigos que indicaram superioridade da TC afirmam sua conclusão como uma excessão à regra. Apesar disso, todas as bibliografias destacaram a importância da TC como exame complementar e na avaliação etiológica.

CONCLUSÃO

Conclui-se que 96,7% dos autores concordam que a ecocardiografia em comparação à TC é mais específica no diagnóstico de PC. Apesar disso, a TC deve ser utilizada como exame complementar. Além disso, a análise da especificidade média de cada um dos métodos apontou uma superioridade da ecocardiografia em 17 pontos percentuais.

DESCRIPTORIOS

Pericardite constritiva; Ecocardiografia; Especificidade; Diagnóstico; Exame de imagem.

REFERÊNCIAS

- Adler, Y, et al. 2015 ESC Guidelines for the diagnosis and management of pericardial diseases. *European Heart Journal*, v. 36, n. 42, p. 2921-2964, 7 nov. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehv318>. Acesso em: 22 jul. 2024.
- Alajaji, W et al. Noninvasive Multimodality Imaging for the Diagnosis of Constrictive Pericarditis. *Circulation: Cardiovascular Imaging*, v. 11, n. 11, nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/circimaging.118.007878>. Acesso em: 21 jul. 2024.
- Ardhanari, S et al. Systematic review of non-invasive cardiovascular imaging in the diagnosis of constrictive pericarditis. *Indian Heart Journal*, v. 69, n. 1, p. 57-67, jan. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2016.06.004>. Acesso em: 21 jul. 2024.
- Chhabra L, et al. Revisiting annulus paradoxus in constrictive pericarditis. *International Journal of Cardiology*, v. 195, p. 288-289, set. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2015.05.154>. Acesso em: 21 jul. 2024.
- Cruite, I et al. Correlation of Transesophageal Ultrasound of the Pericardium With Computed Tomography. *Ultrasound Quarterly*, v. 30, n. 3, p. 179-183, set. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ruq.0000000000000081>. Acesso em: 1 jul. 2024.
- de Paula Morales, KR et al. Multimodality Imaging for Investigating Constrictive Pericarditis. *European Heart Journal - Cardiovascular Imaging*, 6 out. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ehjci/jead255>. Acesso em: 18 jul. 2024.
- Depboylu, BC et al. Surgical treatment of constrictive pericarditis. *Texas Heart Institute Journal*, v. 44, n. 2, p. 101-106, 1 abr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.14503/thij-16-5772>. Acesso em: 10 maio 2023.
- Dhont S, et al. An eye-opening case report of constrictive pericarditis. *European Heart Journal - Case Reports*, v. 6, n. 7, 1 jul. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ehjcr/ytac287>. Acesso em: 9 jul. 2024.
- Fadl SA, et al. Comprehensive review of pericardial diseases using different imaging modalities. *The International Journal of Cardiovascular Imaging*, v. 36, n. 5, p. 947-969, 11 fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10554-020-01784-x>. Acesso em: 21 jul. 2024.
- Fazzari F, et al. Hot septum and strain reversus: additional echocardiographic signs associated to constrictive pericarditis and pericardial involvement detected by CMR. *European Heart Journal. Cardiovascular Imaging*, v. 24, Supplement_1, jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ehjci/jead119.204>. Acesso em: 21 jul. 2024.
- Fernandes F, et al. Importance of clinical and laboratory findings in the diagnosis and surgical prognosis of patients with constrictive pericarditis. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20170147>. Acesso em: 8 maio 2023.
- Goldstein JA, Kern MJ. Hemodynamics of constrictive pericarditis and restrictive cardiomyopathy. *Catheterization and Cardiovascular Interventions*, v. 95, n. 6, p. 1240-1248, 6 jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ccd.28692>. Acesso em: 8 maio 2023.
- Isiguzo Godsent, et al. Diagnosis and management of tuberculous pericarditis: what is new? *Current cardiology reports*, v. 22, n. 1, jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11886-020-1254-1>. Acesso em: 22 jul. 2024.
- Kaga S, et al. Quantitative and pattern analyses of continuous-wave doppler-derived pulmonary regurgitant flow velocity for the diagnosis of constrictive pericarditis. *Journal of the american society of echocardiography*, v. 27, n. 11, p. 1223-1229, nov. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.echo.2014.07.002>. Acesso em: 21 jul. 2024.
- Kim KH, et al. Effusive-constrictive pericarditis after pericardiocentesis. *Jacc: cardiovascular imaging*, v. 11, n. 4, p. 534-541, abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jcmg.2017.06.017>. Acesso em: 21 jul. 2024.
- Kumawat M, Lahiri TK, Agarwal D. Constrictive pericarditis: retrospective study of 109 patients. *Asian Cardiovascular and Thoracic Annals*, v. 26, n. 5, p. 347-352, 27 abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0218492318771490>. Acesso em: 10 jul. 2024.
- Lagoeiro JAJ, et al. Pericardite constritiva por tuberculose, uma condição de difícil diagnóstico. *Insuf. card.*, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, v. 13, n. 2, p. 93-96, jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-38622018000200007&lng=es&nrm=i-so. Acesso em: 21 jul. 2024.
- Landex NL, et al. Constrictive pericarditis in a contemporary Danish cohort: Aetiology and outcome. *Scandinavian Cardiovascular Journal*, v. 49, n. 2, p. 101-108, 4 mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/14017431.2015.1014406>. Acesso em: 17 jul. 2024.
- Liu S, et al. Incremental Value of the Tissue Motion of Annular Displacement Derived From Speckle-Tracking Echocardiography for Differentiating Chronic Constrictive Pericarditis From Restrictive Cardiomyopathy. *Journal of Ultrasound in Medicine*, v. 37, n. 11, p. 2637-2645, 30 mar. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jum.14625>. Acesso em: 21 jul. 2024.
- Miranda WR, et al. Pre-and post-pericardiocentesis echocardiographic features of effusive-constrictive pericarditis compared with cardiac tamponade and constrictive pericarditis. *European Heart Journal - Cardiovascular Imaging*, v. 20, n. 3, p. 298-306, 5 jul. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ehjci/jeay081>. Acesso em: 21 jul. 2024.
- Miranda WRN, Darrell BOH, Jae K. Effusive-constrictive pericarditis: doppler findings. *Current cardiology reports*, v. 21, n. 11, nov. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11886-019-1243-4>. Acesso em: 9 abr. 2024.
- Montera MW, Mesquita ET, Colafranceschi AS, Oliveira Junior AM, Rabischoffsky A, Lanni BM et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. | Diretriz Brasileira de Miocardites e Pericardites. *Arq Bras Cardiol* 2013;100(4 supl. 1): 1-36.
- Ozyüncü N. Pericardial hematoma after cardiac surgery: An unexpected cause of constrictive pericarditis. *The Anatolian Journal of Cardiology*, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.14744/anatoljcardiol.2020.34732>. Acesso em: 21 jul. 2024.
- Patil DV, et al. Echocardiographic parameters in clinical responders to surgical pericardiectomy - a single center experience with chronic constrictive pericarditis. *Indian Heart Journal*. v. 68, n. 3, p. 316-324, maio 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2015.09.027>. Acesso em: 21 jul. 2024.
- Peyrou J, et al. Characterization of calcification in constrictive pericarditis using an ultrashort echo time sequence. *Journal of Magnetic Resonance Imaging*, v. 45, n. 6, p. 1854-1856, 14 nov. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jmri.25552>. Acesso em: 21 jul. 2024.
- Qamruddin S, et al. Differentiating constriction from restriction (from the Mayo Clinic Echocardiographic Criteria). *The American Journal of Cardiology*. v. 124, n. 6, D. 932-938, set. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2019.06.002>. Acesso em: 21 jul. 2024.
- Saeed S, et al. Long-term echocardiographic follow-up of a patient with constrictive pericarditis treated with antituberculosis drugs and pericardiectomy. *BMJ case reports*, v. 14, n. 8, p. e244665-e244665, 1 ago. 2021. <https://doi.org/10.1136/bcr-2021-244665>. Acesso em: 19 jul. 2024.
- Sohal S, et al. Multimodality Imaging of Constrictive Pericarditis: Pathophysiology and New Concepts. *Current Cardiology Reports*, 2 ago. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11886-022-01758-6>. Acesso em: 9 maio 2024.
- Syed FF, Schaff HVOH, Jae K. Constrictive pericarditis a curable diastolic heart failure. *Nature Reviews Cardiology*, 530-544, 29 jul. ZULE. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nrcardio.2014.100>. Acesso em: 8 maio 2023.
- Vucic E, et al. Pathophysiological concepts of constrictive pericarditis in cardiac imaging: back to basics. *Circulation: cardiovascular imaging*. 14, maio em: <https://doi.org/10.1161/circimaging.120.012136>. Acesso em: 21 jul. 2024.

31. Welch TD. Constrictive pericarditis: diagnosis, management and clinical outcomes. *Heart*, v. 104, n. 9. D. 725-731, 25 nov. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2017-311683>. Acesso em: 8 maio 2023.
32. Welch TD, et al. Echocardiographic diagnosis of constrictive pericarditis. *Circulation: cardiovascular imaging*, v. 7. n. 3. D. 526-534, maio 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/circimaging.113.001613>. Acesso em: 21 jul. 2024.
33. Welch TDOH, Jae K. Constrictive Pericarditis. *Cardiolov Clinics*, v. 35. n. 4, p. 539-549, nov. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ccl.2017.07.007>. Acesso em: 11 jul. 2024.
34. Welch TD, Shafi SOH, Jae K. Diseases of the pericardium, cardiac tumors, and cardiac trauma. *Decker Med Family Medicine*, 22 jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.2310/fm.1025>. Acesso em: 10 maio 2023.
35. Witt CM, Eleid, MF, Nishimura RA. Diagnosis of constrictive pericarditis obscured by hypertrophic cardiomyopathy: Back to basics. *Catheterization and Cardiovascular Interventions*, v. 86, n. 3, D.536-539, 17 fev. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ccd.25873>. Acesso em: 16 jul. 2024.
36. Yadav NK, Siddique MS. Constrictive Pericarditis. [Updated 2023 Feb 131. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/Pooks/NBK459314/>.

Resumo simples | Clínica médica

Mecanismos fisiopatológicos do sonambulismo em adultos

Autor (a): Ana Clara Alcântara da Silva Siqueira

Coautores (as): Júlia Maria Schiave Leite, Alenxandre Duarte Pierantoni, Laura Beatriz Nogueira de Barros

Orientador (a): Frederico Mennuci de Haidar Jorge

INTRODUÇÃO

As parassonias estão intimamente relacionadas ao sono e englobam comportamentos e experiências incomuns que frequentemente se manifestam por meio de diversos movimentos motores, caracterizando-se por condutas noturnas atípicas, com comprometimento da consciência e ativação do sistema nervoso autônomo. Esses eventos são classificados de acordo com o estágio do sono em que ocorrem: o sono de movimento ocular não rápido (NREM), o sono de movimento rápido dos olhos (REM) e os que não se encaixam nesse padrão. Nesse contexto, o sonambulismo, um subtipo de parassonia, é um distúrbio de excitação relacionado principalmente ao estágio N3 (transição entre o sono leve e profundo) do sono e caracteriza-se pela combinação de deambulação e alteração da consciência, acompanhadas de comportamentos atípicos e, por vezes, inadequados.

OBJETIVOS

Analisar os mecanismos fisiopatológicos do sonambulismo em adultos.

MÉTODOS

Foi realizada uma busca por artigos científicos publicados entre os anos de 2014 e 2024, nas línguas inglesa e espanhola, utilizando-se as bases de dados MEDLINE e LILACS, sendo os critérios de elegibilidade publicações originais que abordassem exclusivamente o sonambulismo em adultos, com exclusão daqueles que envolvessem outras parassonias e outras faixas etárias. De um total de 80 artigos, apenas 12 foram selecionados.

DISCUSSÃO

O sonambulismo ocorre devido, em parte, a uma desconexão parcial entre o estado de vigília e sono, resultante parcialmente do despertar incompleto do córtex durante o estágio de sono profundo ou como resultado de processos que aprofundam o sono, deixando-o mais inerte, abrangendo o período NREM. Ademais, esse fenômeno é provavelmente resultado de uma combinação de fatores, incluindo predisposição genética, altos níveis de estresse decorrentes do contexto globalizado e privação frequente de sono. Adicionalmente, estudos investigam medicações psiquiátricas que podem interferir no período de sono-vigília, como aquelas que possuem papel de controlar receptores serotoninérgicos, além da interação entre diferentes classes medicamentosas que podem induzir ao sonambulismo ou acentuá-lo. Ademais, são registrados casos de outros medicamentos indutores de sonambulismo como beta bloqueadores e também a associação com distúrbios endócrinos, como o hipertireoidismo.

CONCLUSÃO

Dessa forma, diante da crescente incidência e da visão muitas vezes negligenciada, o sonambulismo, condição multifatorial, surge como um distúrbio com grandes repercussões na vida dos pacientes. Alguns episódios, além de prejudicarem a qualidade de vida, representam perigos iminentes tanto para o sonâmbulo quanto para aqueles que convivem com ele. Isso reforça a necessidade de considerar o sonambulismo um problema de saúde pública, exigindo um manejo clínico individualizado e um aprofundamento na compreensão dessa condição.

DESCRITORES

Sonambulismo; Sono; Adultos.

REFERÊNCIAS

1. Bjorvatn B, Grønli J, Pallesen S. Parasomnias. Tidsskrift for den norske legeforening. 2009;129(18):1892-4.
2. Irfan M, Schenck CH, Howell MJ. NonREM Disorders of Arousal and Related Parasomnias: an Updated Review. Neurotherapeutics. 2021 Jan;18(1):124-139.
3. Sateia MJ. International Classification of Sleep Disorders-Third Edition. Chest [Internet]. 2014 Nov; 146(5):1387-1394.
4. Baldini T, Loddo G, Sessagesimi E, Mignani F, Cirignotta F, Mondini S, et al. Clinical Features and Pathophysiology of Disorders of Arousal in Adults: A Window Into the Sleeping Brain. Frontiers in Neurology. 2019 May 17;10:526.
5. Idir Y, Oudiette D, Arnulf I. Sleepwalking, sleep terrors, sexsomnia and other disorders of arousal: the old and the new. Journal of Sleep Research. 2022 Aug;31 (4) 13596.
6. Lopez R, Jaussent I, Scholz S, Bayard S, Montplaisir J, Dauvilliers Y. Functional Impairment in Adult Sleepwalkers: A Case-Control Study. Sleep [Internet]. 2013 Mar 1;36(3):345-51.
7. Bargiotas P, Arnet I, Frei M, Baumann CR, Schindler K, Bassetti CL. Demographic, Clinical and Polysomnographic Characteristics of Childhood-and Adult-Onset Sleepwalking in Adults. European Neurology. 2017;78(5-6):307-311.
8. Irfan M, Schenck CH, Howell MJ. Non-Rapid Eye Movement Sleep and Overlap Parasomnias. CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology. 2017 Aug;23(4):1035-50.
9. Stallman HM, Kohler M. Prevalence of Sleepwalking: A Systematic Review and Meta-Analysis. Arez AP, editor. PLOS ONE. 2016 Nov 10;11(11):e0164769.
10. Das SGR, Dhyani M, Sah D, Maity J. Role of 5HT1A and 5HT2A receptors and default mode network in olanzapine-induced somnambulism. Neurology India. 2017;65(2):373.
11. Huynh NT, Huot P. Propranolol-induced Somnambulism: A Case-report in a Patient with Essential Tremor. Canadian Journal of Neurological Sciences [Internet]. 2014 Nov 1;41(6):787-8. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/canadian-journal-of-neurological-sciences/article/propranololinduced-somnambulism-a-casereport-in-a-patient-with-essential-tremor/1EF4B72272ECCA891134FF14D68C7A4F>.
12. Giuliano L, Fatuzzo D, Mainieri G, Sandro LV, Sofia V, Zappia M. Adult-Onset Sleepwalking Secondary to Hyperthyroidism: Polygraphic Evidence. Journal of Clinical Sleep Medicine. 2018 Feb 15;14(02):285-7.

Resumo simples | Clínica médica

Miocárdio não compactado em praticantes de atividade física: uma revisão de estudos de caso

Autor (a): Mariana Cerne Aufieri

Orientador (a): Carlos Gun, Edinaldo Jorge Piedade Malheiros

INTRODUÇÃO

Miocárdio não compactado (MNC) trata-se de uma cardiomiopatia congênita rara cuja etiologia ainda é desconhecida e caracterizada por uma camada miocárdica não compactada contendo trabeculações proeminentes e numerosas, recessos intertrabeculares profundos e uma camada epicárdica compactada. A tríade clínica é composta por insuficiência cardíaca, arritmias atriais e/ou ventriculares ou fenômenos tromboembólicos. Atletas com MNC estão entre o grupo de risco para morte súbita, sejam jovens ou não, principalmente os assintomáticos e aqueles que ainda não foram diagnosticados.

OBJETIVOS

Verificar se a prática de atividade física é recomendada para portadores de MNC.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática de relatos de caso publicados entre 2010 e 2024 relacionados ao tema. Foi excluído da amostra final qualquer estudo cujo paciente estudado não tinha o diagnóstico de MNC. O método PRISMA foi aplicado para garantir maior confiabilidade e qualidade ao estudo.

DISCUSSÃO

Dos 684 artigos encontrados, apenas 10 pertenceram à amostra final após aplicação dos métodos de inclusão e exclusão. A idade média foi de 24,3 anos (\pm 14-52 anos). A maioria dos pacientes estudados (60%) eram do sexo masculino e sintomáticos. Os sintomas apresentados durante ou após o exercício foram dor torácica, palpitações, síncope, dispneia e fraqueza muscular. Apenas 1 participante era declarado atleta com carga horária definida e 3 estudos não especificaram o tipo de esporte praticado. História familiar de doenças cardiovasculares ou morte súbita não foi relevante. Houve uma morte súbita de um jogador amador de futebol de 21 anos. 8 pacientes (80%) apresentavam outras condições clínicas, como: insuficiência mitral, distúrbio neuromuscular, taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica, fibrilação atrial, sopro sistólico, taquicardia ventricular benigna, cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito e disfunção sistólica biventricular, porém, nenhum estudo relacionou a presença dessas condições com o MNC. A fração de ejeção variou de 32 a 65% e não foi relatada em dois dos nove estudos da amostra. Grande parte dos portadores de MNC são diagnosticados quando a doença já está avançada - sintomática - ou em exames de pré-competições, sem o conhecimento da doença prévia já instalada, como foi o caso dos pacientes estudados. Terapias anticoagulantes e implantação de desfibriladores foram vistas em quatro estudos (40%), porém, o uso de anticoagulante em pacientes com MNC ainda é contraditório na literatura. A evolução dos casos estudados foi positiva, com exceção do único óbito; dos 9 pacientes vivos, apenas 1 foi suspenso da prática de atividade física devido ao quadro: história familiar de morte súbita importante e necessidade de implantação de marcapasso e desfibrilador.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, para atletas profissionais com MNC, a prática esportiva competitiva não deveria ser liberada devido a escassez de estudos que comprovem a segurança do exercício físico de carga horária e esforço físico elevados na saúde cardíaca do paciente, garantindo que ele não venha a ter consequências irreversíveis da doença. Por outro lado, praticantes de atividade física amadores podem ser liberados para a prática esportiva desde que estejam assintomáticos, com fração de ejeção preservada e sem antecedentes de eventos cardiovasculares. O acompanhamento com um cardiologista com conhecimento avançado da doença é mandatório, além de um seguimento clínico anual, independente da idade.

DESCRITORES

Cardiopatias congênitas; Miocárdio ventricular esquerdo não compactado; Cardiologia.

REFERÊNCIAS

1. Maia EC, Londero S, Mello PR, Fernandes F, Figueiredo FA, Anselmo-Lima WT. Miocárdio não compactado em paratleta. Einstein. 2019;17(2):1-4.
2. Pitzer ME, Seidenberg PH, Silvis MD. Asymptomatic left ventricular noncompaction - implications for athletic participation. Curr Sports Med Rep. 2015;14(2):91-5.
3. Manus MK, Davis JA, Tichnell C, et al. Non-compaction cardiomyopathy in an asymptomatic athlete. BMJ Case Rep. 2016;2016:1-3.
4. Peritz DC, Maron BJ, Baggish AL, et al. Hypertrabeculation vs left ventricular noncompaction on echocardiogram: a reason to restrict athletic participation? JAMA Intern Med. 2014;174(8):1379-82.
5. Güvenç TS, Kaya A, Özkara C, et al. Exercise-induced right ventricular outflow tract tachycardia in a patient with isolated left ventricular noncompaction. ISRN Cardiol. 2011;2011:1-4.
6. Jacob JC, Wang DH. Cardiac noncompaction: a rare cause of exertional syncope in an athlete. Curr Sports Med Rep. 2012;11(2):64-9.
7. Wang J, Zhang X, Xu X, et al. Combination of mitochondrial myopathy and biventricular hypertrabeculation/noncompaction. Neuromuscul Disord. 2016;26(2):165-9.

Resumo simples | Clínica médica

O papel da microbiota na toxicidade medicamentosa

Autor (a): Beatriz Souza Barros

Coautores (a): Larissa Vendramini Salem, Pedro Araujo Silva, Sérgio Henrique César Lima Machado

Orientador (a): Ricardo Motta Pereira

INTRODUÇÃO

A microbiota intestinal, composta por uma ampla gama de microrganismos, é crucial para a saúde humana, influenciando na manutenção da homeostase do organismo. Recentemente, tem-se reconhecido também a importância da microbiota intestinal na metabolização de medicamentos, afetando sua eficácia e segurança. As bactérias intestinais produzem enzimas que podem modificar quimicamente os medicamentos, influenciando sua biodisponibilidade, distribuição e eliminação. Essas interações podem resultar tanto na ativação de pró-fármacos quanto na inativação de medicamentos, o que pode comprometer sua eficácia terapêutica. Além disso, a microbiota é capaz de produzir metabólitos tóxicos, o que pode aumentar os efeitos adversos ou causar reações indesejadas. Esses achados evidenciam a importância de considerar a microbiota na personalização de terapias, permitindo intervenções específicas que podem otimizar a eficácia dos tratamentos e reduzir os efeitos colaterais.

OBJETIVOS

Identificar e revisar a literatura científica sobre o papel da microbiota intestinal na modulação de medicamentos, enfatizando sua influência na farmacocinética e farmacodinâmica de diferentes classes de fármacos.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão bibliográfica, incluindo 36 estudos em inglês que abordam a relação entre a microbiota intestinal e o metabolismo de medicamentos. A pesquisa englobou artigos de revisão e estudos experimentais publicados entre 1991 e 2023, acessados através dos bancos de dados PubMed e SciELO.

DISCUSSÃO

A microbiota intestinal influencia significativamente o metabolismo de diversos medicamentos, como aspirina, acetaminofeno, metformina, quimioterápicos e antipsicóticos. A interação entre microbiota e fármacos pode alterar significativamente a resposta aos tratamentos, como evidenciado pela influência da microbiota no metabolismo da aspirina e do acetaminofeno, com implicações para a eficácia e toxicidade desses medicamentos. Além disso, a microbiota também afeta a eficácia de medicamentos para diabetes tipo 2, como a metformina, e pode modificar a resposta a quimioterápicos e antipsicóticos, impactando a eficácia e os efeitos colaterais dos tratamentos. Estas descobertas sublinham a importância de considerar a microbiota intestinal para otimizar a prática clínica e a personalização dos tratamentos.

CONCLUSÃO

A interação entre a microbiota intestinal e os medicamentos é um campo emergente que oferece uma percepção valiosa para a medicina personalizada. A segurança e até mesmo influenciar os efeitos adversos, destaca a necessidade de uma abordagem mais integrada que considere a microbiota ao desenvolver e administrar tratamentos. Futuras pesquisas devem explorar essas interações de forma mais detalhada, para otimizar os tratamentos e melhorar os resultados para os pacientes.

DESCRITORES

Microbiota intestinal; Metabolismo de medicamentos; Terapia personalizada; Toxicidade; Eficácia terapêutica.

REFERÊNCIAS

1. Qin J, Li Y, Cai Z, et al. A human gut microbial gene catalogue established by metagenomic sequencing. *Nature*. 2010;464(7285):59-65.
2. Marchesi JR, Adams DH, Fava F, et al. The gut microbiota and host health: a new clinical frontier. *Gut*. 2016;65(2):330-9.
3. Bäckhed F, Ley RE, Sonnenburg JL, et al. Host-bacterial mutualism in the human intestine. *Science*. 2005;307(5717):1915-20.
4. Li H, He J, Jia W. The influence of gut microbiota on drug metabolism and toxicity. *Expert Opin Drug Metab Toxicol*. 2016;12(1):31-40.
5. Jourova L, Kopecky J, Hrabakova R, et al. Human gut microbiota plays a role in the metabolism of drugs. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc*. 2016;160(3):345-52.
6. Jeong HG, Choi YH, Choi KS, et al. Role of intestinal microflora in xenobiotic-induced toxicity. *Mol Nutr Food Res*. 2013;57(1):84-99.
7. Kim IS, Kim YH, Kim HS, et al. Reduced metabolic activity of gut microbiota by antibiotics can potentiate the antithrombotic effect of aspirin. *Biochem Pharmacol*. 2016;122:72-9.
8. Takeno S, Sakai T. Involvement of the intestinal microflora in nitrazepam-induced teratogenicity in rats and its relationship to nitroreduction. *Teratology*. 1991;44(2):209-14.
9. Wang S, Zhang X, Xu J, et al. Mechanisms and clinical implications of human gut microbiota-drug interactions in the precision medicine era. *Biomedicine*. 2024;12(1):194.
10. Zhang J, Sun Y, Wang R, Zhang J. Gut microbiota-mediated drug-drug interaction between amoxicillin and aspirin. *Sci Rep*. 2019;9(1):16318.
11. Larson AM, Polson J, Fontana RJ, et al. Acetaminophen-induced acute liver failure: results of a United States multicenter, prospective study. *Hepatology*. 2005;42(6):1364-72.
12. Smith EA, Macfarlane GT. Formation of phenolic and indolic compounds by anaerobic bacteria in the human large intestine. *Microb Ecol*. 1997;33(3):180-8.
13. Clayton TA, Baker D, Lindon JC, et al. Pharmacometabonomic identification of a significant host-microbiome metabolic interaction affecting human drug metabolism. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2009;106(34):14728-33.
14. Lee SH, An JH, Lee HJ, Jung BH. Evaluation of pharmacokinetic differences of acetaminophen in pseudo germ-free rats. *Biopharm Drug Dispos*. 2012;33(6):292-303.
15. Possamai LA, McPhail MJ, Khamri W, et al. The role of intestinal microbiota in murine models of acetaminophen-induced hepatotoxicity. *Liver Int*. 2015;35(3):764-73.
16. Kant R, Chandra L, Verma V, et al. Gut microbiota interactions with anti-diabetic medications and pathogenesis of type 2 diabetes mellitus. *World J Methodol*. 2022;12(4):246-57.
17. Liao X, Song L, Zeng B, et al. Alteration of gut microbiota induced by DPP-4i treatment improves glucose homeostasis. *EBioMedicine*. 2019;44:665-74.
18. Duca FA, Swartz TD, Sakar Y, et al. Metformin activates a duodenal Ampk-dependent pathway to lower hepatic glucose production in rats. *Nat Med*. 2015;21:506-11.
19. Stepensky D, Friedman M, Raz I, Hoffman A. Pharmacokinetic-pharmacodynamic analysis of the glucose-lowering effect of metformin in diabetic rats reveals first-pass pharmacodynamic effect. *Drug Metab Dispos*. 2002;30(8):861-8.
20. Buse JB, Wexler DJ, Morrow L, et al. The primary glucose-lowering effect of metformin resides in the gut, not the circulation. Results from short-term pharmacokinetic and 12-week dose-ranging studies. *Diabetes Care*. 2016;39(2):198-205.
21. de la Cuesta-Zuluaga J, Mueller NT, Corrales-Agudelo V, et al. Metformin is associated with higher relative abundance of mucin-degrading *Akkermansia muciniphila* and several short-chain fatty acid-producing microbiota in the gut. *Diabetes Care*. 2017;40(1):54-62.
22. Chelakkot C, Choi Y, Kim DK, et al. *Akkermansia muciniphila*-derived extracellular vesicles influence gut permeability through the regulation of tight junctions. *Exp Mol Med*. 2018;50(2):e450.
23. Forycka J, Hajdys J, Krzemińska J, Wilczopolski P, Wronka M, Młynarska E, et al. New insights into the use of empagliflozin—a comprehensive review. *Biomedicine*. 2022;10(12):3294. DOI: 10.3390/biomedicine10123294.
24. Zinman B, Wanner C, Lachin JM, Fitchett D, Bluhmki E, Hantel S, et al. Empagliflozin, cardiovascular outcomes, and mortality in type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2015;373(22):2117-28. DOI: 10.1056/NEJMoa1504720.
25. Scheen AJ. Canagliflozine et protection cardio-rénale chez le patient diabétique de type 2: de CANVAS à CREDENCE. *Rev Med Liege*. 2019;74(10):508-13.
26. Matsui A, Yoshifuji A, Irie J, Tajima T, Uchiyama K, Itoh T, et al. Canagliflozin protects the cardiovascular system through effects on the gut environment in non-diabetic nephrectomized rats. *Clin Exp Nephrol*. 2023;27(4):295-308. DOI: 10.1007/s10157-022-02312-y.
27. Gori S, Spinelli F, Montalto M, et al. Gut microbiota and cancer: How gut microbiota modulates activity, efficacy and toxicity of antitumoral therapy. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2019;143:139-47.
28. Geller LT, Barzily-Rokni M, Danino T, et al. Potential role of intratumor bacteria in mediating tumor resistance to the chemotherapeutic drug gemcitabine. *Science*. 2017;357(6356):1156-60.
29. Viaud S, Saccheri F, Mignot G, et al. The intestinal microbiota modulates the anticancer immune effects of cyclophosphamide. *Science*. 2013;342(6161):971-6.
30. Wallace BD, Wang H, Lane KT, et al. Alleviating cancer drug toxicity by inhibiting a bacterial enzyme. *Science*. 2010;330(6005):831-5.
31. Yuan L, Zhang S, Li H, et al. The influence of gut microbiota dysbiosis to the efficacy of 5-Fluorouracil treatment on colorectal cancer. *Biomed Pharmacother*. 2018;108:184-93.
32. Pryor R, Martinez-Martinez D, Quintaneiro L, Cabreiro F. The role of the microbiome in drug response. *Annu Rev Pharmacol Toxicol*. 2020;60:417-35.
33. Maier L, Pruteanu M, Kuhn M, et al. Extensive impact of non-antibiotic drugs on human gut bacteria. *Nature*. 2018;555(7698):623-8.
34. Bahr SM, Tyler BC, Wooldridge N, et al. Use of the second-generation antipsychotic, risperidone, and secondary weight gain are associated with an altered gut microbiota in children. *Transl Psychiatry*. 2015;5(10):e652.
35. Davey KJ, Cotter PD, O'Sullivan O, et al. Antipsychotics and the gut microbiome: Olanzapine-induced metabolic dysfunction is attenuated by antibiotic administration in the rat. *Transl Psychiatry*. 2013;3(10):e309.
36. Rodier PM, Ingram JL, Tisdale B, Nelson S, Romano J. Embryological origin for autism: developmental anomalies of the cranial nerve motor nuclei. *J Comp Neurol*. 1996;370(2):247-61.

Resumo simples | Clínica médica

Uso da toxina botulínica no tratamento da rosácea: uma revisão de literatura

Autor (a): Beatriz Yamaguchi Hourneaux Pompeu

Coautores (as): Isabella Severo de Castro Lippe

Orientador (a): Rossana Cantanhede Farias de Vasconcelos

INTRODUÇÃO

A etiopatogenia da rosácea ainda não é bem estabelecida e, por ser uma doença frequente e que afeta diretamente a autoestima dos pacientes, pesquisadores estão em constante busca de novos tratamentos, sendo o uso da toxina botulínica (TB) um deles. No entanto, na literatura não há consenso em relação aos pontos de aplicação, dose, diluição e intervalo de aplicações da TB no tratamento desta dermatose.

OBJETIVOS

Analisar a eficácia do uso da TB, dentre diferentes esquemas terapêuticos, no tratamento da rosácea.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica utilizando, para embasamento teórico, a base eletrônica Pubmed e a revista eletrônica Surgical & Cosmetic Dermatology. O conjunto de descritores em ciências da saúde a serem utilizados para a pesquisa foram: Toxina Botulínica, Rosácea e Tratamento. A pesquisa online dos artigos foi limitada aos idiomas inglês e português, indexados entre 2012 e 2023.

DISCUSSÃO

Dentre os 8 estudos revisados, 5 relataram o uso da toxina botulínica no tratamento da rosácea tipo eritemato-telangiectásica e 3 na papulopustular. Em relação à toxina botulínica, a onabotulinumtoxinA foi utilizada em 3 estudos, a abobotulinumtoxinA em 1 estudo e nos outros 4 estudos não houve menção quanto à droga aplicada. Os resultados foram satisfatórios principalmente em relação aos sintomas de flushing e eritema, com melhora em até 3 meses após a aplicação da TB. A diluição variou entre 1U a 10U/0,1ml. Já em relação à distância entre os pontos de aplicação, esta variou de 0,5cm a 1cm. Dentre os estudos que observaram o intervalo de tempo até a necessidade de nova sessão da terapia, este variou entre 3-6 meses, sendo que, estudos que utilizaram dose total maior, resultaram em maiores intervalos de aplicação.

CONCLUSÃO

Independentemente da variação entre os esquemas terapêuticos estudados, quanto aos pontos de aplicação, dose, diluição e intervalo de aplicações, a TB demonstrou resultados satisfatórios para o tratamento da rosácea, principalmente quanto aos sintomas de flushing e eritema.

DESCRITORES

Rosácea; Toxinas botulínicas tipo A; Terapêutica.

REFERÊNCIAS

1. Silva LC, Ferreira ILO, Silveira ML, Steiner D. Estudo prospectivo para tratamento do rubor da rosácea com toxina botulínica tipo A. *Surgical & Cosmetic Dermatology*. 2018;10(2).
2. Antonio CR, Trídico LA, Antonio JR. Tratamento de rosácea com toxina botulínica. *Surgical & Cosmetic Dermatology*. 2018;10.
3. Dayan SH, Pritzker RN, Arkins JP. A new treatment regimen for rosacea: onabotulinumtoxinA. *Journal of drugs in dermatology: JDD*. 2012 Dec 1; 11(12).
4. Park KY, Hyun MY, Jeong SY, Kim BJ, Kim MN, Hong CK. Botulinum Toxin for the Treatment of Refractory Erythema and Flushing of Rosacea. *Dermatology*. 2015;230(4):299-301.
5. Bloom BS, Payongayong L, Mourin A, Goldberg DJ. Impact of Intradermal AbobotulinumtoxinA on Facial Erythema of Rosacea. *Dermatologic Surgery*. 2015 Jan;41:S9-16.
6. Bharti J, Sonthalia S, Jakhar D. Mesotherapy with Botulinum toxin for the treatment of refractory vascular and papulopustular rosacea. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2018 May.
7. Kim MJ, Kim JH, Cheon HI, Hur MS, Han SH, Lee YW, et al. Assessment of Skin Physiology Change and Safety After Intradermal Injections With Botulinum Toxin: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Split-Face Pilot Study in Rosacea Patients With Facial Erythema. *Dermatologic Surgery*. 2019 Sep;45(9):1155-62.
8. Luque A, Rojas AP, Florez AO, Bernal JP. Botulinum Toxin: An Effective Treatment for Flushing and Persistent Erythema in Rosacea. *The Journal of clinical and aesthetic dermatology*. 2021 Mar 1; 14(3).

Resumo simples | Clínica médica

Impacto e correlação da deficiência de vitamina D3 em pacientes obesos

Autor (a): Larissa Salomão Escobar

Coautores (as): Kayra Bandeira Felício Fonseca de Camacho, Pedro Augusto Caracciolo Laganaro, Sofia Dias Araujo Damin

Orientador (a): Teresa Cristina Piscitelli Bonanséa

INTRODUÇÃO

A vitamina D, um hormônio esteróide essencial para a saúde, tem papel fundamental na manutenção dos níveis séricos de cálcio e fosfato, na mineralização óssea e proteção contra diversas doenças. Sua fonte pode ser alimentar e sua produção em exposição solar. Verificou-se que indivíduos obesos possuem níveis mais baixos que os de peso normal, afetando entre 40 e 80% dessa população. Isso é explicado pela ingestão reduzida de fontes da vitamina, exposição solar insuficiente, menor síntese cutânea, alterações na ligação protéica, depuração metabólica mais rápida, além da diluição volumétrica da 25(OH)D em um maior tecido corporal, especialmente se ela for sequestrada em outros tecidos.

OBJETIVOS

Analisar a relação da deficiência dos níveis de hidroxivitamina D em pacientes obesos e avaliar fatores associados.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão literária integrativa, a partir da análise de artigos em português e inglês, publicados entre os anos de 2011 e 2024, nas plataformas PubMed, BVS, Google Acadêmico e Scielo.

DISCUSSÃO

A vitamina D é essencial para a saúde, tanto na homeostasia quanto na prevenção de doenças. Estudos indicam que a obesidade está associada a níveis reduzidos de 25(OH)D, sugerindo que essa deficiência resulta mais da obesidade do que a causa. A suplementação de vitamina D não altera o peso corporal, mas indivíduos obesos necessitam de doses maiores devido ao sequestro da vitamina D pelo tecido adiposo, causando diluição volumétrica e menores concentrações séricas. A relação inversa entre IMC e 25(OH)D agrava a deficiência de vitamina D, aumentando riscos de complicações como diabetes, doenças cardiovasculares e problemas musculoesqueléticos. Estudos mostram que a deficiência de vitamina D é mais comum em obesos e a suplementação adequada é crucial para mitigar esses riscos. Manejo eficaz inclui hábitos alimentares saudáveis, maior exposição solar e suplementação. A resposta à suplementação varia conforme o IMC, indicando a necessidade de doses individualizadas. Abordar essa deficiência exige uma abordagem integrada que considere a distribuição de gordura corporal e seu impacto na saúde. Estudos futuros devem investigar melhor os mecanismos subjacentes e avaliar intervenções para otimizar a saúde desses indivíduos.

CONCLUSÃO

A associação entre obesidade e baixos níveis de 25(OH)D destaca a importância de intervenções específicas para otimizar a vitamina D e mitigar riscos à saúde, exigindo estratégias eficazes de manejo e prevenção de complicações.

DESCRITORES

Obesidade; Vitamina D; 25 Hidroxivitamina; Deficiência de Vitamina D.

REFERÊNCIAS

1. Vitamina D: o que se sabe e o que falta saber sobre suplementos, benefícios e riscos. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/c4nzzzz407xo>.
2. Castro LCGDE. O sistema endocrinológico vitamina D. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 55, n. 8, p. 566-575, nov. 2011.
3. NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. Vitamin D. Disponível em: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/VitaminD-HealthProfessional/>.
4. Maeda SS, et al. Recomendações da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) para o diagnóstico e tratamento da hipovitaminose D. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 58, n. 5, p. 411-433, jul. 2014. trauma medular na recuperação neurológica em ratos Wistar. Acta Ortopédica Brasileira. 2022;18:315-20.
5. Blüher M. Metabolically Healthy Obesity. Endocrine Reviews, v. 41, n. 3, p. 405-420, 4 mar. 2020. S S, MY JA. Outcome Prediction in Spinal Cord Injury: Myth or Reality. World neurosurgery. 2020;140.
6. Alves BOO. M. Obesidade / Biblioteca Virtual em Saúde MS. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/obesidade-18/>.
7. PEREIRA-SANTOS, M. et al. Obesity and vitamin D deficiency: a systematic review and meta-analysis. Obesity Reviews, v. 16, n. 4, p. 341-349, 17 fev. 2015.
8. Walsh JS, Bowles S.; Evans AL. Vitamin D in obesity. Current Opinion in Endocrinology & Diabetes and Obesity, v. 24, n. 6, p. 389-394, dez. 2017.
9. Doğan Y, et al. The relationship between vitamin D deficiency, body composition, and physical/cognitive functions. Archives of osteoporosis vol. 17,1 66. 14 Apr. 2022, DOI:10.1007/s11657-022-01109-6.

Resumo simples | Ginecologia e obstetrícia

Impactos na saúde da reposição hormonal em mulheres na menopausa

Autor (a): Carolinny Silva Ribeiro Pereira

Coautores (as): Isabella Lopes Schimith, Laura Galego Teixeira, Maria Eugênia Terra Silva Garcia Naves

Orientador (a): Mônica Yatsuda Moromizato

INTRODUÇÃO

O climatério, momento de transição entre o período fértil e a menopausa é uma questão médica e os hormônios considerados atuantes no corpo sofrem mudanças que vão gerar um desequilíbrio que vai levar a busca por soluções médicas para que o corpo volte a alcançar seu equilíbrio que foi perdido nessa fase a reposição hormonal será um grande auxílio. A menopausa é uma fase natural da vida de uma mulher onde demarca o fim dos ciclos menstruais e é caracterizada por uma diminuição significativa na produção dos hormônios estrogênio e progesterona pelos ovários e, com isso uma série de mudanças como ondas de calor (fogachos), alterações de humor, secura vaginal, risco cardiovascular e osteoporose. Esses sintomas prejudicam a qualidade de vida das mulheres, a produtividade no trabalho, bem como o comprometimento geral da saúde. Assim, a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) busca minorar esses sintomas e prevenir outros. O tratamento consiste na administração de estrogênio, frequentemente combinado com progesterona para replicar os níveis hormonais e aliviar os desconfortos melhorando a qualidade de vida.

OBJETIVOS

Identificar o impacto positivo da reposição hormonal em mulheres na menopausa comparando os sintomas antes e após o tratamento e os possíveis riscos.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão bibliográfica disponível nas plataformas Scielo e PubMed de artigos em português e inglês publicados entre 2021 a 2024. Através dos descritores “menopausa” “climatério”, “estrogênio” e “terapia hormonal”.

DISCUSSÃO

O estudo busca analisar os benefícios da TRH em mulheres que fizeram o uso da TH precocemente sem contra indicações e obtiveram mais benefícios do que malefícios com o tratamento. A discussão sobre a reposição hormonal para mulheres na menopausa vai considerar uma avaliação equilibrada dos riscos, abordará os aspectos clínicos da terapia, as alternativas para cada paciente junto da importância de uma avaliação cuidadosa, visto que o risco de doenças cardiovasculares e do câncer de mama é aumentado. Esse risco pode ser reduzido com o uso concomitante do progestógeno, que é a forma sintética da progesterona fisiológica, essa associação deve ser feita pelo menos durante 12 a 14 dias do mês. Ademais, mulheres que fizeram o uso da TH sem contra indicações e de forma precoce obtiveram melhora nos sintomas vaso motores, prevenção da osteoporose e melhora da saúde cardiovascular. Desse modo, o manejo dos sintomas incluindo mudanças no estilo de vida também é essencial para melhora dos sintomas.

CONCLUSÃO

A decisão de iniciar ou não a terapia hormonal deve ser baseada em uma avaliação cuidadosa dos benefícios e riscos, discutida detalhadamente e de forma individual para cada paciente. É essencial que cada mulher considere suas condições de saúde individuais, histórico familiar e preferência ao tomar a decisão. Portanto, com o acompanhamento médico e sem contra indicações a TRH é essencial para o alívio dos sintomas incômodos, também sendo eficaz na prevenção de osteoporose e melhora cardiovascular.

DESCRIPTORES

Menopausa; Climatério; Terapia hormonal; Estrogênio.

REFERÊNCIAS

1. View of Riscos e benefícios na terapia de reposição hormonal na menopausa: uma revisão integrativa [Internet]. Com. br. [citado 16 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/63847/4667>.
2. Genazzani AR, Monteleone P, Giannini A, Simoncini T. Hormone therapy in the postmenopausal years: considering benefits and risks in clinical practice. *Hum Reprod Update* [Internet]. 2021;27(6):1115-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/humupd/dmab026>.
3. Pardini D. Menopausal hormone therapy. *Arq Bras Endocrinol Metabol* [Internet]. 2007;51(6):938-42. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-27302007000600007>.
4. Zetina-Tun H, Lezama-Urtecho C, Careaga-Reyna G. Routine hormonal therapy in the heart transplant donor. *Cir Cir* [Internet]. 2016;84(3):230-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2015.01.003>.
5. Tarantini L, Foglietta J, Gori S, Pinto C, Russo A, Navazio A. Hormone therapy, cardio-metabolic profile and cardiotoxicity. Still a dark side of cardio-oncology. Part 1: Breast cancer. *G Ital Cardiol (Rome)* [Internet]. 2022;23(4):286-94. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1714/3766.37538>.
6. Tarantini L, Di Girolamo S, Masini C, Cioffi G, Foglietta J, Bracarda S, et al. Hormone therapy, cardio-metabolic profile, and cardiotoxicity. Still a dark side of cardio-oncology - Part 2: Prostate cancer. *G Ital Cardiol (Rome)* [Internet]. 2023;24(10):781-91. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1714/4100.40978>.
7. Pardini D. Hormone replacement therapy in menopause. *Arq Bras Endocrinol Metabol* [Internet]. 2014;58(2):172-81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0004-2730000003044>.
8. Ferreira-Campos L, Gabrielli L, Almeida M da CC, Aquino EML, Matos SMA, Griep RH, et al. Terapia Hormonal e Hipertensão em Mulheres na Pós-Menopausa: Resultados do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2022;118(5):905-13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20210218>.
9. Rezende GP, Dassie T, Gomes DAY, Benetti-Pinto CL. Cardiovascular risk factors in premature ovarian insufficiency using hormonal therapy. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2023 [citado 16 de outubro de 2024];45(6):312-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/WzMrC58xfBbbyYYSpZF9m/?lang=en>.

Resumo simples | Ginecologia e obstetrícia

Tratamento da osteoporose em pacientes na pós menopausa: uma revisão narrativa de literatura

Autor (a): Eduardo Chagas Tripodo

Coautores (as): Adriana Maia Fernandes, Letícia Ayumi Imai, Vitória Gabriela de Souza

Orientador: Prof. Me Alexandre Raphael Junior

INTRODUÇÃO

A osteoporose é uma doença que se caracteriza pela redução da massa de matriz óssea, além do aumento da fragilidade e risco de fraturas. Possui maior prevalência no sexo feminino, podendo acometer também os homens. É influenciada pela idade, raça, histórico familiar, peso, nutrição, baixa densidade mineral óssea (DMO) do colo do fêmur, uso de corticoides por período maior de 3 meses, alcoolismo, sedentarismo e baixa ingestão de cálcio^{1,2}. O tratamento em mulheres em pós-menopausa é feito através de bifosfonatos (alendronato, risedronato, ibandronato e zoledronato), denosumabe, moduladores seletivos do receptor de estrogênio (cloridrato de raloxifeno, bazedoxifeno e bazedoxifeno com estrogênio conjugado, agonistas do receptor do hormônio da paratireoide (terapáutica e abaloparatida) e inibidor da esclerostina (romosozumabe)³.

OBJETIVOS

Identificar os tratamentos para osteoporose em pacientes pós menopausadas com o intuito de viabilizar menores danos à saúde da mulher, como fraturas em regiões do quadriceps femoral, das vértebras, entre outros.

MÉTODOS

Estudo qualitativo do tipo revisão narrativa através da busca ativa nas plataformas Scielo e PubMed de artigos publicados em português e inglês entre 2017 e 2024.

DISCUSSÃO

Os medicamentos podem ser divididos em duas categorias: anti reabsortivos, como bifosfonatos e denosumabe, responsável pela inibição do receptor do fator nuclear kappa-B (RANK), um diferenciador de osteoclastos, e os anabólicos, como a teriparatida, que são usados em pacientes com osteoporose grave e estabelecida, por estimular a formação óssea osteoblástica e reabsorção óssea^{3,4}. A associação de denosumabe e teriparatida teve melhor desempenho do que o anticorpo monoclonal isolado em relação a melhoria da DMO na coluna vertebral e quadril, a combinação age através de 2 mecanismos de ação distintos, pois o denosumabe atua na inibição da reabsorção óssea, pois antagoniza os osteoclastos e a teriparatida atua na reabsorção óssea ao mesmo tempo que a síntese óssea^{2,3}. O tratamento não farmacológico envolve a indicação de atividade física para melhorar a força muscular, equilíbrio, coordenação e flexibilidade².

CONCLUSÃO

O tratamento pode ser realizado com algumas classes de medicamentos, como fármacos anti-reabsortivos, anabólicos, moduladores seletivos do receptor de estrogênio, agonistas do receptor do hormônio da paratireoide e inibidor da esclerostina. O tipo de fratura pode determinar a preferência por algum medicamento em comparação a outro.

DESCRITORES

Osteoporose; Pós menopausa; Tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Nargesi S, Hussein Barghazan S, Sani'ee N, Kemmak AR. Economic Evaluation of Denosumab for Treatment of Postmenopausal Osteoporosis: A Systematic Review. *Iranian Journal of Public Health*. 2022 Jul 17.
2. Radominski SC, Bernardo W, Paula AP, Albergaria B-H, Moreira C, Fernandes CE, et al. Brazilian guidelines for the diagnosis and treatment of postmenopausal osteoporosis. *Rev Bras Reumatol [Internet]*. 2017;57:s452-66.
3. Händel, Mina Nicole et al. "Fracture risk reduction and safety by osteoporosis treatment compared with placebo or active comparator in postmenopausal women: systematic review, network meta-analysis, and meta-regression analysis of randomised clinical trials." *BMJ (Clinical research ed.)* vol. 381 p. e068033. 2 May. 2023.
4. Sun, Yang et al. "Efficacy of the Combination of Teriparatide and Denosumab in the Treatment of Postmenopausal Osteoporosis: A Meta-Analysis." *Frontiers in pharmacology* vol. 13 888208. 24 May. 2022.

Resumo simples | Ginecologia e obstetrícia

Shunt vesico-amniótico como tratamento para uropatia obstrutiva congênita: uma análise

Autor (a): Sofia Lacerda de Sousa Queiroz

Coautores (as): Mariana Cerne Auferi, Victória Dias de Salles Freire

Orientador: Ana Paula Vieira Dias Alves

INTRODUÇÃO

A uropatia congênita obstrutiva (URO) pode levar a uma dilatação considerável das partes do trato urinário e acarretar diversas consequências para o bebê caso não seja tratada a tempo; quando acomete o trato inferior ou bilateralmente, tendem a apresentar pior prognóstico. Entre os tratamentos cirúrgicos disponíveis, encontram-se intervenções intrauterinas, pós-natais, abertas ou interrupção da gestação. Uma das principais técnicas utilizadas entre as intrauterinas é o shunt vesico-amniótico.

OBJETIVOS

Analisar a técnica cirúrgica de SVA como tratamento para a URO e seu prognóstico.

MÉTODOS

Revisão sistemática de estudos retrospectivos de coorte publicados entre 2013 e 2024 relacionados ao tema. Para a busca dos estudos, foram utilizadas as palavras-chaves "Congenital Obstructive Uropathy", "Fetal Obstructive Uropathy" e "Fetal Lower Urinary Tract Obstruction", associadas aos termos "shunt" e "cohort study". Para maior confiabilidade e qualidade dos dados, foi utilizado o método PRISMA.

DISCUSSÃO

A amostra final foi composta por 5 estudos. O número total de fetos estudados que passaram por uma intervenção de colocação de shunt foi de 149; 15,4% das gestações foram interrompidas e a taxa de sobrevivência até os 6 meses no geral, foi de 77%. 29 bebês faleceram em um período de até 2 anos de idade (19,4%) e as principais causas de óbito foram hipoplasia pulmonar (24,1%) seguida de sepse (13,8%). Os tipos de shunt foram Somatex, Harrison e Rocket, e o Somatex pareceu ser uma alternativa que resulta em menores taxas de complicações e maiores taxas de nascidos vivos quando comparado ao Harrison. A idade gestacional média da intervenção foi de 17,8 semanas e dois estudos apresentaram menores complicações futuras e necessidade de infusão de líquido amniótico quando o shunt foi realizado de forma precoce. Fetos que apresentavam megabexiga tiveram maior taxa de sobrevivência e melhor quadro clínico quando comparados com aqueles com outras comorbidades associadas, bem como fetos com quantidade suficiente de líquido amniótico. A principal complicação foi deslocamento espontâneo ou migração do dispositivo (32,9%); outras complicações foram apresentadas, como ruptura prematura de membranas e perfuração intestinal. 61,5% bebês evoluíram sem doença renal durante o período estudado e 25 desenvolveram algum grau de doença renal crônica (26%).

CONCLUSÃO

O SVA é uma intervenção que comprovadamente aumenta a sobrevivência imediata dos fetos, mas não é possível afirmar seu impacto na conservação da função renal, porque embora em números absolutos há mais bebês que evoluíram sem DRC dentre os que fizeram shunt, não é possível afirmar que essa diferença não ocorra também em casos sem intervenção e que haja uma diferença estatística significativa entre eles.

DESCRITORES

Medicina fetal; Terapias fetais; Doenças fetais.

REFERÊNCIAS

1. Walsh DS, Johnson MP. Fetal Intervention for Obstructive Uropathy. *Semin Perinatol.* 1999 Dec;23(6):484-95.
2. Irfan A, O'Hare E, Jelin E. Fetal Interventions for congenital renal anomalies. *Transl Pediatr.* 2021 May;10(5):1506-1517.
3. Morris RK, Middleton LJ, Malin GL, Quinlan-Jones E, Daniels J, Khan KS, et al. Outcome in fetal lower urinary tract obstruction: a prospective registry study. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2015 Oct;46(4):424-31.
4. Denny E, Quinlan-Jones E, Bibila S, Kilby M. The experience of pregnant women with a diagnosis of fetal lower urinary tract obstruction (LUTO). *Midwifery.* 2014 Jun;30(6):636-42.
5. Strizek B, Spicher T, Gottschalk I, Böckenhoff P, Simonini C, Berg C, et al. Vesicoamniotic Shunting before 17 + 0 Weeks in Fetuses with Lower Urinary Tract Obstruction (LUTO): Comparison of Somatex vs. Harrison Shunt Systems. *J Clin Med.* 2022 Apr 22;11(9):2359.
6. Ruano R, Sananes N, Sangi-Haghpeykar H, Hernandez-Ruano S, Moog R, Becmeur F, et al. Fetal intervention for severe lower urinary tract obstruction: a multicenter case-control study comparing fetal cystoscopy with vesicoamniotic shunting. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2015 Apr;45(4):452-8.
7. Gottschalk I, Kuczynski E, et al. Single-center outcome analysis of 46 fetuses with megacystis after intrauterine vesico-amniotic shunting with the Somatex® intrauterine shunt. *Arch Gynecol Obstet.* 2024;309(1).
8. Ruano R, Sananes N, Wilson C, Au J, Koh CJ, Gargollo P, et al. Fetal lower urinary tract obstruction: proposal for standardized multidisciplinary prenatal management based on disease severity. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2016 Oct;48(4):476-82.
9. Katsoufis CP, DeFreitas M, Leuchter J, Seeherunvong W, Chandar J, Abitbol C. Predictors of advanced chronic kidney disease in infancy after definitive vesicoamniotic shunting for congenital lower urinary tract obstruction. *Front Pediatr.* 2022 Oct 14;10:977717.

Resumo simples | Interdisciplinar

Constrição cervical e fratura do osso hioide: aspectos do diagnóstico *post mortem* e revisão de literatura

Autor (a): Crisciane Cantão Alves

Coautor (a): Luana de Oliveira Debussulo

Orientador: Eduardo de Oliveira Duque Estrada

INTRODUÇÃO

O óbito por asfixia pode ser causado pela constrição cervical, um tipo de asfixia mecânica por compressão da traqueia. Associa-se também a compressão de feixes nervosos, obstrução de vasos sanguíneos e fraturas de estruturas, como do osso hioide. A constrição do pescoço é causada por enforcamento, estrangulamento ou esganadura e a fratura do hioide, identificada nas análises forenses, é um importante sinal para auxílio a identificação etiológica. A fratura do hioide como evidência de óbito por constrição do pescoço pode ser detectada por diversos métodos diagnósticos *post mortem*, como a necropsia, análise microscópica, tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética.

OBJETIVOS

Analisar os aspectos do diagnóstico *post mortem* da fratura do osso hioide em asfixias por constrição cervical e associação etiológica.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão de literatura disponível nas plataformas PubMed, SciELO e Google Acadêmico, de artigos em português e inglês publicados entre 1961 e 2021, através dos descritores “Osso Hioide”, “Asfixia”, “Fratura” e “Diagnóstico”.

DISCUSSÃO

Foi observado que a necropsia é a forma mais utilizada para diagnosticar asfixias em relação à fratura do osso hioide, mas que pode ocorrer uma difícil dissecação, motivo pelo qual a TC vem sendo utilizada. A tomografia apresenta vantagens, como a confirmação de suicídios, homicídios, identificação de fraturas, reconstruções tridimensionais, e identificação de lesões internas. É importante ressaltar que esse procedimento não substitui a necropsia, todavia, complementa-a para uma análise mais criteriosa, identificando sinais de edema pulmonar, marcas de ligadura e, precisamente, a fratura do osso hioide. A ressonância magnética também é um método diagnóstico na análise de óbitos por asfixia mecânica, no qual consegue-se detectar melhor hemorragia em comparação à fratura do hioide, identificada com mais eficácia na TC. Porém, a técnica ainda é de alto custo e não disponível em todos os serviços. Outro método é a microscopia, que é mais demorada devido ao processo histológico, e menos utilizada como método diagnóstico. Apesar de a literatura internacional descrever a utilização de novas formas de diagnósticos, não há citação desses métodos, além da necropsia, na literatura brasileira.

CONCLUSÃO

Os métodos diagnósticos *post-mortem* de constrição cervical, com consequente fratura do hioide, foram inovados, bem como foram implementadas outras técnicas na investigação além da necropsia, como a microscopia, TC e ressonância magnética. Todos trouxeram uma evolução nos métodos diagnósticos, entretanto, o maior destaque decorre da facilidade de uso pela tomografia computadorizada.

DESCRIPTORIOS

Osso hioide; Fratura; Asfixia; Diagnóstico.

REFERÊNCIAS

1. Sálvia PN. Asfixias. In: Sálvia PN. Medicina legal: perícias, conceitos e reflexões. Campinas, SP: UnicampBFCM; 2021. p. 83-107.
2. Pollanen MS. Subtle Fatal Manual Neck Compression. *Med Sci Law*. 2001 apr;41(2):135-40. DOI: 10.1177/002580240104100209.
3. Gascho D, Heimer J, Tappero C, Schaerli S. Relevant findings on postmortem CT and postmortem MRI in hanging, ligature strangulation and manual strangulation and their additional value compared to autopsy - a systematic review. *Forensic Sci Med Pathol*. 2019 Mar;15(1):84-92. doi: 10.1007/s12024-018-0070-z.
4. Khokhlov VD. Trauma to the hyoid bone and laryngeal cartilages in hanging: Review of forensic research series since 1856. *Leg Med (Tokyo)*. 2015 jan;17(1):17-23. DOI: 10.1016/j.legalmed.2014.09.005.
5. Niort F, Godio-Raboutet Y, Torrents R, Adalian P, Léonetti G, Piercecchi-Marti MD, et al. Transmission of force to the hyoid bone during manual strangulation: Simulation using finite element numerical models. *Forensic Sci Int*. 2015 dec;257:420-424. doi: 10.1016/j.forsciint.2015.10.013. Epub 2015 Nov 9.
6. Weintraub CM. Fractures of the Hyoid Bone. *Med Leg J*. 1961;29:209-16. DOI: 10.1177/002581726102900405.
7. Lebreton-Chakour C, Godio-Raboutet Y, Torrents R, Chaumoitre K, Boval C, Bartoli C, et al. Manual strangulation: Experimental approach to the genesis of hyoid bone fractures. *Forensic Sci Int*. 2013 may;228(1-3):47-51. DOI: 10.1016/j.forsciint.2013.02.014.
8. Garetier M, Deloire L, Dédouit F, Dumousset E, Saccardy C, Ben Salem D. Postmortem computed tomography findings in suicide victims. *Diagn Interv Imaging*. 2017 feb;98(2):101-112. DOI: 10.1016/j.diii.2016.06.023.
9. Davison AM, E. John Williams. Microscopic evidence of previous trauma to the hyoid bone in a homicide involving pressure to the neck. *Forensic Sci Med Pathol*. 2012 sep;8(3):307-11. DOI: 10.1007/s12024-012-9316-3.
10. Kempter M, Ross S, Spendlove D, Flach PM, Preiss U, Thali MJ, Bolliger SA. Post-mortem imaging of laryngo-hyoid fractures in strangulation incidents: first results. *Leg-Med (Tokyo)*. 2009 nov;11(6):267-71. DOI: 10.1016/j.legalmed.2009.07.005.
11. Maiese A, Gitto L, dell'Aquila M, Bolino G. When the hidden features become evident: The usefulness of PMCT in a strangulation-related death. *Leg Med (Tokyo)*. 2014 Nov;16(6):364-6. DOI: 10.1016/j.legalmed.2014.06.009.

Resumo simples | Interdisciplinar

POCUS (*point of care ultrasound*) na avaliação pulmonar

Autor (a): Eduardo Barcellos Tolentino

Coautores (as): Vinícius Andreotti Segala, Laura Tamie Silva Eto, Matheus de Barros Marcondes, Isabelle Coze Geraldini

Orientador: Leonardo de Souza Piber

INTRODUÇÃO

A ultrassonografia beira leito (POCUS) é uma ferramenta diagnóstica versátil e não invasiva que aumenta a sensibilidade do exame físico convencional para avaliar os pacientes. Trata-se de um exame realizado para responder questões clínicas específicas e orientar o manejo. Ao contrário do estudo ultrassonográfico abrangente que avalia todos os órgãos em uma região anatômica, como a ultrassonografia abdominal completa.² Como o POCUS tem suas limitações, uma avaliação ultrassonográfica orientada pelas características clínicas seria a chave para uma avaliação confiável e um manejo eficaz. Seu principal objetivo é estabelecer o diagnóstico diferencial, o que agiliza o atendimento e, ao mesmo tempo, evita potencialmente o uso de radiação ionizante.⁸ O exame deve ser utilizado em pacientes com dispneia, dor torácica, ou qualquer outro sintoma respiratório. A análise qualitativa do exame se dá através da interpretação dos artefatos (linhas A e B), além da imagem para identificar alterações normais e patológicas. Já a análise quantitativa permite a monitorização pulmonar. Contudo, as especificidades do exame podem variar a depender da patologia em questão, o local que será examinado e a experiência do médico, visto que é um exame operador dependente.

OBJETIVOS

Essa pesquisa tem como objetivo identificar os principais achados na avaliação pulmonar no POCUS.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura com estudos publicados nos últimos 5 anos (2020-2024). A estratégia de pesquisa inclui busca na base de dados Pubmed com os descritores (pulmonary) AND (point of care). Artigos em suas versões integrais e gratuitas. Nos idiomas português, inglês e espanhol, foram utilizados 10 artigos após análise do conteúdo e achados de imagem.

DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstram achados comuns, como linhas A, que correm paralelamente à pleura e são reflexo de um pulmão normal, linhas B que são artefatos de reverberação conhecidas como “caudas de cometa”, aparecendo perpendicularmente à pleura e são um reflexo de um edema subpleural, além da própria linha da pleura, que é uma linha fina e ecogênica vista logo abaixo da musculatura intercostal. Entre os achados patológicos tem-se o edema pulmonar, derrame pleural, doença pulmonar intersticial, consolidação, pneumotórax, entre outros. Ademais, o “Sinal da praia” é demonstrado na literatura como normalidade no modo M, que evidencia os músculos intercostais, estáticos e abaixo, a pleura deslizante. Um sinal de grande importância na prática da emergência é o conhecido como “Sinal do Código de Barras”, que com alta especificidade demonstra pneumotórax, utilizando o modo M para obtê-lo.

CONCLUSÃO

O conhecimento acerca dos sinais característicos que normalmente são vistos na ultrassonografia pulmonar é de ajuda substancial na diferenciação entre condições pulmonares normais e patológicas, e no diagnóstico precoce de patologias pulmonares sutis. Devido ao POCUS ser uma modalidade altamente sensível e específica que apresenta vantagens como resultados rápidos, precisos e seguros que fazem dela ideal para uso de médicos que precisam revisar de maneira eficiente a condição dos pacientes, gera um impacto significativo no diagnóstico e manejo do paciente.

DESCRITORES

POCUS; Ultrassom pulmonar; Ultrassonografia pulmonar; Point of care pulmonar.

REFERÊNCIAS

1. Toro MS, et al. Point-of-care ultrasound by the pediatrician in the diagnosis and follow-up of community-acquired pneumonia. *Jornal de Pediatria*, ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2020.07.003>. Acesso em: 3 maio 2024.
2. Moore S, Gardiner E. Point of care and intensive care lung ultrasound: A reference guide for practitioners during COVID-19. *Radiography*, v. 26, n. 4, p. e297-e302, nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.radi.2020.04.005>. Acesso em: 3 maio 2024.
3. Miles M J, Islam S. Point of care ultrasound in thoracic malignancy. *Annals of Translational Medicine*, v. 7, n. 15, p. 350, ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21037/atm.2019.05.53>. Acesso em: 3 maio 2024.
4. Demi L, et al. New International Guidelines and Consensus on the Use of Lung Ultrasound. *Journal of Ultrasound in Medicine*, 22 ago. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jum.16088>. Acesso em: 3 maio 2024.
5. Rocca E, et al. Lung ultrasound in critical care and emergency medicine: clinical review. *Advances in respiratory medicine*, v. 91, n. 3, p. 203-223, 17 maio 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/arm91030017>. Acesso em: 3 maio 2024.
6. Bhoil R, Ahluwalia A, Chopra R, Surya M, Bhoil S. Signs and lines in lung ultrasound. *J Ultrason*. 2021 Aug 16;21(86):e225-e233. DOI: 10.15557/JoU.2021.0036. Epub 2021 Sep 9. PMID: 34540277; PMCID: PMC8439137.
7. Argaiz ER, Koratala A, Reisinger N. Comprehensive Assessment of Fluid Status by Point-of-Care Ultrasonography. *Kidney360*, v. 2, n. 8, p. 1326-1338, 28 maio 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34067/kid.0006482020>. Acesso em: 3 maio 2024.
8. Arnold MJ, Jonas CE, Carter RE. Point-of-Care Ultrasonography. *Am Fam Physician*. 2020 Mar 1;101(5):275-285. PMID: 32109031.
9. Koratala A, Kazory A. Point of Care Ultrasonography for Objective Assessment of Heart Failure: Integration of Cardiac, Vascular, and Extravascular Determinants of Volume Status. *Cardiorenal Med*. 2021;11(1):5-17. DOI: 10.1159/000510732. Epub 2021 Jan 21. PMID: 33477143.
10. Karp J et al. The role of PoCUS in the assessment of COVID-19 patients. *Journal of Ultrasound*, 19 abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40477-021-00586-8>. Acesso em: 3 maio 2024.

Resumo simples | Interdisciplinar

Tuberculose abdominal: achados ultrassonográficos e repercussões clínicas: revisão narrativa

Autor (a): Eduardo Barcellos Tolentino

Coautores (as): Vinícius Andreotti Segala, Laura Tamie Silva Eto, Matheus de Barros Marcondes

Orientador: Leonardo de Souza Piber

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma das doenças transmissíveis mais letais do mundo. Em 2015, a prevalência da TB no Brasil se encontrava em 33 casos a cada 100.000 habitantes, apresentando uma mortalidade pela infecção de 39,9%. Entre os locais mais comuns de envolvimento extrapulmonar, onde tende a envolver o trato gastrointestinal, peritônio, gânglios linfáticos e órgãos sólidos, respectivamente, as duas grandes apresentações da TB abdominal são a peritonite tuberculosa e a tuberculose gastrointestinal.

OBJETIVOS

O trabalho tem como objetivo: revisar, identificar e caracterizar os principais achados imaginológicos na ocorrência de tuberculose abdominal e seu impacto na clínica do paciente.

MÉTODOS

O presente estudo é uma revisão de literatura com enfoque na coleta de imagens radiológicas, onde foram utilizados artigos do banco de dados do PubMed, Scielo e Lilacs entre os anos de 2018 e 2023, em português, inglês ou espanhol, utilizando os descritores "ultrasonography", "tuberculosis" e "abdominal".

DISCUSSÃO

Os artigos analisados demonstram alterações presentes na ultrassonografia da TB abdominal, como ascite (presente em 73% dos casos), hepatomegalia, esplenomegalia, linfadenopatia, massas de tecido mole, espessamento peritoneal, omental e da parede intestinal, alterações estas intimamente relacionadas aos sintomas da TB abdominal, sendo os mais frequentes: dor abdominal, febre, perda de peso, diarreia e constipação. A literatura disponível discute um estudo que identificou a sensibilidade e especificidade do diagnóstico de TB abdominal por meio da ultrassonografia em 63% e 68%, respectivamente. A USG possui importante fator diagnóstico ao possibilitar punções guiadas das lesões presentes na TB abdominal.

CONCLUSÃO

Em suma, a tuberculose abdominal se apresenta como uma importante patologia em certas partes do mundo, possuindo sinais ultrassonográficos que auxiliam o seu diagnóstico e repercussões, embora seus achados não possuam alta especificidade.

DESCRITORES

Ultrassonografia; Tuberculose abdominal; Tuberculose gastrointestinal; Peritonite tuberculosa.

REFERÊNCIAS

1. Cortez AO, Melo AC, NEVES LO, et al. Tuberculosis in Brazil: one country, multiple realities. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 47, n. 2, p. e20200119, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/DsDmc6KJFtcCxG8tfkBcGLz/?lang=pt&format=pdf>.
2. Jha DK, Pathiyil MM, Sharma V. Evidence-based approach to diagnosis and management of abdominal tuberculosis. *Indian J Gastroenterol* 42, 17-31 (2023). <https://doi.org/10.1007/s12664-023-01343-x>.
3. Abu-Zidan FM, Sheek-Hussein M. Diagnosis of abdominal tuberculosis: lessons learned over 30 years: pectoral assay. *World J Emerg Surg* 14, 33 (2019). <https://doi.org/10.1186/s13017-019-0252-3>.
4. Mousa H, Abdel-Kader S, Abu-Zidan FM. Management of abdominal tuberculosis in a community-based hospital in a high-income developing country. *World J Emerg Surg* 16, 25 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13017-021-00370-3>.
5. Nacarapa E, Munyangaju I, Osório, et al. Extrapulmonary tuberculosis mortality according to clinical and point of care ultrasound features in Mozambique. *Sci Rep* 12, 16675 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-21153-z>.
6. Ladumor H, et al. TB or not TB: A comprehensive review of imaging manifestations of abdominal tuberculosis and its mimics. *Clinical Imaging*, v. 76, p. 130-143, ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clinimag.2021.02.012>. Acesso em: 12 out. 2023.
7. Aminy RZ, Kholili U. Anti-tuberculosis drug-induced liver injury in patient with hepatitis B and cirrhosis: A case report. *Annals of Medicine and Surgery*, v. 80, p. 104154, ago. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104154>. Acesso em: 12 out. 2023.
8. Zhou Qi, Zhang M. Disseminated tuberculosis mimicking abdominal metastatic carcinoma. *Medicine*, v. 100, n. 47, p. e27886, 24 nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/md.00000000000027886>. Acesso em: 24 jul. 2024.

Resumo simples | Interdisciplinar

Nanofarmacologia dos receptores opioides: uma nova fronteira na terapia da dor

Autor (a): Lucas Pazini Pinha

Coautores (as): Maria Tereza de Oliveira Souza, Izabele Galante, Larissa Mariana Lins Carvalho

Orientador: Hézio Jadir Fernandes Júnior

INTRODUÇÃO

A dor crônica afeta milhões de pessoas, impactando negativamente a qualidade de vida desses indivíduos.¹ Os receptores opioides desempenham um importante papel na modulação da dor, sendo alvos primários para o desenvolvimento de analgésicos.² No entanto, o uso prolongado de opioides tradicionais está associado a diversos efeitos colaterais, incluindo dependência e tolerância, além da estreita faixa terapêutica desses fármacos.^{2,3} Recentemente, a nanofarmacologia emergiu como uma abordagem promissora para melhorar a eficácia e segurança dos tratamentos para a dor.⁴ A incorporação de nanopartículas permite uma entrega direcionada e controlada de fármacos, reduzindo os efeitos adversos e aumentando a eficácia e faixa terapêutica do tratamento.^{2,4}

OBJETIVOS

Investigar o impacto da nanofarmacologia na eficácia e segurança dos tratamentos opioides para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e reduzir os efeitos adversos.

MÉTODOS

Revisão literária de caráter qualitativo fundamentada na base de dados Medline, a partir da plataforma de pesquisa Pubmed com artigos científicos publicados em inglês entre 2021 e 2024. Utilizou-se os termos “Nanotechnology” e “Opioids”.

DISCUSSÃO

A análise da literatura mostrou que a maioria das pesquisas sobre terapêutica com nanofármacos focou no tratamento oncológico, sendo pouco explorada no manejo da dor⁵. Apesar disso, os poucos estudos apontaram que a nanotecnologia trouxe inovações revolucionárias e promissoras para o manejo e terapia da dor^{2,3}. A busca por reduzir ou até eliminar o uso de opioides em pacientes cirúrgicos, em virtude do alto risco do desenvolvimento de transtornos por abuso de substâncias, resultou em muitas evidências apontando para uma série de abordagens complementares, como acupuntura, auriculoterapia, hipnose e a estimulação elétrica nervosa transcutânea como soluções⁶. No entanto, o uso de nanopartículas mostrou-se capaz de lidar com efeitos colaterais potencialmente perigosos, permitindo tratamentos mais precisos e direcionados sem as desvantagens associadas às atuais terapias para dor, uma vez que os sistemas de entrega de nanofármacos com design adequado demonstraram vantagens, incluindo o transporte de medicamentos através da barreira hematoencefálica, aumento da solubilidade, estabilidade e meia-vida, liberação controlada de drogas, segmentação seletiva e proteção de medicamentos contra a degradação imunológica, principalmente no manejo da dor crônica neuropática^{5,7}.

CONCLUSÃO

A nanofarmacologia surge como uma abordagem promissora na terapia da dor, oferecendo maior eficácia e segurança em comparação aos opioides tradicionais. Com a entrega direcionada de fármacos, nanopartículas podem reduzir efeitos adversos e melhorar o manejo da dor crônica neuropática, abrindo novas perspectivas para tratamentos mais precisos e eficazes.

DESCRITORES

Nanotecnologia; Receptores opioides; Analgesia; Dor crônica.

REFERÊNCIAS

1. Silva A, Lepetre-Mouelhi S, Couvreur P. Micro- and nanocarriers for pain alleviation. *Advanced drug delivery reviews*, v. 187, p. 114359-114359, 1 ago. 2022.
2. Chelly JE, Goel SK, Kearns J, Kopac O, Sadhasivam S. Nanotechnology for pain management. *J Clin Med* 2024;13. <https://doi.org/10.3390/jcm13092611>.
3. Bhansali D, Teng SL, Lee CS, Schmidt BL, Bunnett NW, Leong KW. Nanotechnology for pain management: current and future therapeutic interventions. *Nano Today* 2021;39. <https://doi.org/10.1016/j.nantod.2021.101223>.
4. Mazaleuskaya LL, Muzykantov VR, Fitzgerald GA. Nanotherapeutic-directed approaches to analgesia. *Trends in Pharmacological Sciences*, v. 42, n. 7, p. 527-550, jul. 2021.
5. Forte G, Giuffrida V, Scuderi A, Pazzaglia M. Future treatment of neuropathic pain in spinal cord injury: the challenges of nanomedicine, supplements or opportunities? *Biomedicines* 2022;10. <https://doi.org/10.3390/biomedicines10061373>.
6. Chelly JE, Plakseychuk A, Schott N. Use of Nanotechnology as an Alternative to Opioids for Post-operative Pain Management Following TKA. *JOCR* 2023;13:99-102. <https://doi.org/10.13107/jocr.2023.v13.i09.3892>.
7. Usman M, Baig Y, Nardiello D, Quinto M. How new nanotechnologies are changing the opioid analysis scenery? A comparison with classical analytical methods. *Forensic Sciences Research* 2024;9:owae001. <https://doi.org/10.1093/fsr/owae001>.

Resumo simples | Interdisciplinar

Farmacoterapia da diabetes mellitus tipo 2: comparação entre as diferentes classes de medicamentos, uma revisão de literatura

Autor (a): Laércio Rodrigues Gomes Junior

Coautores (as): Emily Shiu Takahashi, Liris Naomi Noguchi, Thaionara Santos Santana, Veridiana Maria Martins Publio Correa

Orientador: Hezio Jadir Fernandes Junior

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus tipo 2 pode ser definida como uma doença metabólica mundial. A etiologia pode ser relacionada com a falha na ação da insulina ou na sua secreção e também com aspectos genéticos somado a hábitos de vida sedentária. Em 2019 a doença acometeu quase 460 milhões de pessoas e em 2021 adicionou-se mais 69 milhões de pessoas afetadas pela DM. Estima-se que em 2050 mais de 1,31 bilhões de pessoas terão a doença.

OBJETIVOS

Realizar uma revisão de literatura sobre a farmacoterapia da diabetes mellitus tipo 2, comparando as diferentes classes de medicamentos utilizados.

MÉTODOS

Foram consultadas as bases de dados contidas em artigos das plataforma, Scielo, Medline, Pubmed e Google Acadêmico, para identificação de publicações em inglês e português que deram conta de fazer uma revisão qualitativa das classes de medicamentos para diabetes mellitus tipo 2. Utilizou-se os termos “Diabetes Mellitus, type 2”, “therapeutics”, “hipoglycemic agentes”.

DISCUSSÃO

As análises demonstraram que, nas últimas décadas, a farmacoterapia da diabetes mellitus tipo 2 tem evoluído significativamente e a escolha do fármaco antidiabético deve ser individualizada, levando em consideração o perfil glicêmico do paciente, a presença de comorbidades, os efeitos colaterais e as suas preferências de aderência¹. A terapia combinada com diferentes classes de medicamentos é frequentemente necessária para alcançar um controle glicêmico adequado. Diante disso, as classe de medicamentos como os inibidores da enzima Alfaclicosilase, as Biguanidas (Metformina)², os inibidores da IDPP-4, os agonistas do GLP-1, os inibidores da SGLT-2², a Insulina³, as Tiazolidinedionas⁴, e as Sulfonilureias⁵, são melhores referenciadas no quesito efeito terapêutico fisiológico, pois apresentam formas individualizadas de mecanismo de ação farmacodinâmico, e também efeitos colaterais previsíveis e contornáveis.

CONCLUSÃO

A farmacoterapia da diabetes mellitus tipo 2 é um campo em constante evolução. A compreensão dos mecanismos de ação e dos efeitos colaterais dos diferentes fármacos, baseada em evidências científicas, é fundamental para a escolha individualizada do tratamento mais adequado e para a otimização dos resultados terapêuticos para cada paciente. A metformina é a classe de primeira escolha e pode ser associada com outras classes, como inibidores da alfa-glicosidase e GLP-1. Além disso, inibidores de SGLT-2 e GLP-1, além de serem eficazes no manejo do DM 2 reduzem o risco de doenças cardiovasculares, sendo recomendados para pacientes diabéticos e cardiopatas.

DESCRITORES

Diabetes mellitus; Farmacoterapia; Hipoglicemiantes; Antidiabéticos.

REFERÊNCIAS

1. GBD 2021 Diabetes Collaborators. Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2023;402(10355):203-234. DOI:10.1016/S0140-6736(23)01301-6.
2. American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 2011 Jan;34 Suppl 1(Suppl 1):S62-9. DOI: 10.2337/dc11-S062. PMID: 21193628; PMCID: PMC3006051.
3. Evangelista GL, Sousa Junior LP, Carvalló LCM, Pereira LS, Barata GC, Gomez MHDA, et al. Análise da terapia combinada com inibidores do SGLT2 e DPP4 em pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2: uma revisão integrativa. *REAS [Internet]*. 29 maio 2023 [citado 15 ago. 2024];23(5):e12495. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12495>.
4. Sousa MC, Malaquias BSS, Chavaglia SRR, Ohl RIB, Paula FFS, Silva KS, et al. Self-efficacy in elderly with type 2 Diabetes Mellitus. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2020;73:e20180980. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0980>.
5. Marcondes JAM. Diabetes melito: fisiopatologia e tratamento. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba [Internet]*. 25^o de maio de 2007 [citado 16^o de agosto de 2024];5(1):18-26. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/117>.
6. Silveiro SP, Leitão C, Coester A, Gross JL. Tratamento medicamentoso oral da hiperglicemia no diabetes melito tipo 2. *Clinical and biomedical research, [S. l.]*, v. 23, n. 1 - 2, 2022. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/126202>. Acesso em: 16 ago. 2024.
7. Palmer SC, Tendal B, Mustafa RA, et al. Sodium-glucose cotransporter protein-2 (SGLT-2) inhibitors and glucagon-like peptide-1 (GLP-1) receptor agonists for type 2 diabetes: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials [published correction appears in *BMJ*. 2022 Jan 18;376:o109. DOI: 10.1136/bmj.o109]. *BMJ*. 2021;372:m4573. Published 2021 Jan 13. doi:10.1136/bmj.m4573.

Resumo simples | Interdisciplinar

Perfil de eficácia e segurança dos imunobiológicos na psoríase

Autor (a): Luisa Ribeiro Romiti

Coautores (as): Louise de Souza Teresani, Melina Cançado

Orientador (a): Rossana Vasconcelos

INTRODUÇÃO

Os imunobiológicos (IBs) interagem com proteínas humanas específicas na cascata inflamatória e são indicados em quadros graves e refratários de psoríase, principalmente em falha da terapia convencional. Esta doença inflamatória crônica afeta cerca de 2% da população, resultando em lesões pruriginosas e dolorosas que prejudicam a qualidade de vida. O aumento do TNF α e o desbalanço do eixo IL 23/Th17 estão envolvidos na patogênese da psoríase. A identificação de alvos terapêuticos específicos, como TNF α , IL-17 e IL-23, possibilitou o desenvolvimento de IBs.

OBJETIVOS

Avaliar a eficácia e segurança dos imunobiológicos no manejo da psoríase através de uma revisão narrativa.

MÉTODOS

Revisão narrativa utilizando o PubMed. Foram incluídos artigos de língua inglesa e portuguesa publicados entre 2017 a 2024 anos, estudos de revisão e metanálise.

DISCUSSÃO

O *Psoriasis Area Severity Index* (PASI) avalia a gravidade da psoríase e orienta o tratamento. Imunobiológicos são indicados para casos moderados a graves com falha ou intolerância às terapias convencionais. Os IBs com maior eficácia a curto prazo são Ixequisumabe e Risanquisumabe, com cerca de 70% de resposta ao PASI 90 e 40% ao PASI 100. A longo prazo, Risanquisumabe e Brodaulmabe apresentam cerca de 80% de resposta ao PASI 90 e 40% ao PASI 100. Quanto à segurança, os IBs não causam toxicidade específica a órgãos ou sistemas, mas seu efeito imunomodulador pode levar a infecções oportunistas, tornando essencial uma abordagem individualizada. No entanto, os riscos são considerados mínimos em comparação com outras terapias sistêmicas convencionais.

CONCLUSÃO

A psoríase é uma doença crônica que, embora tenha visto o surgimento de novas terapias nos últimos anos, ainda não possui cura. Os IBs são eficazes, especialmente na inibição do eixo IL-23/Th17, e apresentam boa segurança. Contudo, o elevado custo desses tratamentos limita o acesso a eles.

DESCRITORES

Psoríase; Imunobiológicos; Eficácia; Segurança.

REFERÊNCIAS

1. Griffiths CEM, et al. Psoriasis. Lancet. 2021 Apr 3;397(10281):1301-1315.
2. Romiti R, et al. Infections in the era of immunobiologicals. An Bras Dermatol. 2024 Mar-Apr;99(2):167-180.
3. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Consenso Brasileiro de Psoríase 2020: Capítulo 5 Psoríase em Placas: Quadro Clínico e Diagnóstico. An Bras Dermatol. 2020;95(Suppl 1):25-27.
4. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Instrumentos de avaliação de gravidade da psoríase. In: Consenso Brasileiro de Psoríase 2020. An Bras Dermatol. 2020;95(Suppl 1):16-18.
5. Rendon A, Schäkel K. Psoriasis Pathogenesis and Treatment. Int J Mol Sci. 2019 Mar 23;20(6):1475.
6. Carvalho AV, et al. Efficacy of immunobiologic and small molecule inhibitor drugs for psoriasis: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. Drugs R D. 2017 Mar;17(1):29-51.
7. Armstrong AW, Read C. Pathophysiology, clinical presentation, and treatment of psoriasis: a review. JAMA. 2020 May 19;323(19):1945-1960.
8. Armstrong AW, et al. Comparative efficacy and relative ranking of biologics and oral therapies for moderate-to-severe plaque psoriasis: a network meta-analysis. Dermatol Ther (Heidelb). 2021 Jun;11(3):885-905.
9. Chong BF, Wong HK. Immunobiologics in the treatment of psoriasis. Clin Immunol. 2007 May;123(2):129-38.

Resumo simples | Interdisciplinar

Ação dos antioxidantes sobre o envelhecimento cutâneo: uma revisão da literatura

Autor (a): Luisa Ribeiro Romiti

Coautores (as): Laura Villa Pochini, Maria Eduarda Mendonça Carneiro

Orientador (a): Rossana Catanhede Farias de Vasconcelos

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida tem aumentado progressivamente nas últimas décadas, e assim, a preocupação com o envelhecimento cutâneo têm se tornado uma queixa frequente dos pacientes. Consequentemente, a busca de novos tratamentos para diminuir o impacto do envelhecimento na qualidade da pele e na qualidade de vida dos pacientes vem se tornando uma realidade. Uma das principais terapias estudadas com esse objetivo é o uso de antioxidantes.

OBJETIVOS

Descrever a ação dos antioxidantes em relação ao envelhecimento cutâneo, através de uma revisão da literatura.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica tendo como base de dados: PubMed e Medline. Foram utilizados os descritores: antioxidantes; qualidade da pele; envelhecimento; pele no envelhecimento; prevenção. Os critérios de inclusão foram: publicações no período de 2013 a 2024 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados e que não discutiram diretamente a proposta estudada.

DISCUSSÃO

O envelhecimento pode ser caracterizado como um conjunto de mecanismos fisiológicos que alteram as capacidades físicas e intelectuais dos seres humanos, sendo o envelhecimento da pele uma de suas formas mais visíveis. O processo de envelhecimento pode ser intrínseco ou extrínseco. O envelhecimento extrínseco é causado por fatores ambientais, como exposição ao sol, poluição do ar, tabagismo, abuso de álcool, falta de sono e má nutrição, e se apresenta como rugas, lesões hiper ou hipopigmentadas e queratoses actínicas, enquanto o intrínseco reflete o histórico genético, depende do tempo cronológico e tem como expressões características a pele atrófica e com presença de linhas de expressão.

Dentre os diversos causadores do envelhecimento extrínseco, pode-se destacar a exposição crônica à radiação ultravioleta (UVA e UVB), que leva ao fotoenvelhecimento.

É possível minimizar o fotoenvelhecimento evitando a exposição aos raios solares e usando filtros solares físicos e/ou químicos. Com o envelhecimento cronológico, os mecanismos antioxidantes endógenos da pele diminuem e os processos de reparo tornam-se menos eficazes. Isso, somado à exposição crônica aos agentes externos, explica o aparecimento dos danos actínicos, pelo desequilíbrio entre radicais livres e antioxidantes, que resulta no envelhecimento acelerado e justifica a necessidade da utilização de agentes antioxidantes (tópicos e/ou sistêmicos) para tratamento do envelhecimento cutâneo.

O uso desses antioxidantes previne a liberação de radicais livres, que são moléculas altamente reativas e que podem danificar diretamente várias membranas estruturais celulares, lipídios, proteínas e o DNA. Assim, antioxidantes podem fornecer proteção contra o estresse oxidativo tanto endógeno, quanto exógeno, eliminando os radicais livres e contribuindo para a melhora da qualidade da pele. Várias substâncias têm efeito antioxidante, como por exemplo, vitaminas E e C, coenzima Q10, ácido alfa-lipoico, licopeno, betacaroteno, glutatona, resveratrol, extrato de chá verde e ácido hialurônico.

A vitamina C (ácido ascórbico) encontra-se em todas as camadas da pele, estando em altas concentrações na derme e na epiderme e participa como antioxidante em várias reações enzimáticas no corpo, combatendo radicais livres. Além disso, está relacionada com melhora da síntese de colágeno I e III, inibição da melanogênese e hidratação da pele. A vitamina E (tocoferol) é capaz de evitar a formação de novos radicais livres e neutralizar radicais livres previamente produzidos, demonstrando-se como um grande protetor das membranas celulares. As vitaminas C e E são importantes componentes antioxidantes de muitas formulações tópicas e nutracêuticos orais.

O resveratrol é um composto fenólico encontrado em alimentos, como nas uvas e, por via oral, têm ação bioativa como antioxidante, antiinflamatório e imunomodulador. Por via tópica, também já foi demonstrada ação antioxidante da substância. Os carotenóides (beta caroteno e licopeno) são pigmentos naturais que dão cor a vegetais e frutas e funcionam como antioxidantes, havendo inclusive evidências de diminuição do risco de câncer de pele e envelhecimento cutâneo.

O ácido hialurônico, um dos principais componentes da matriz extracelular da pele, que sempre foi mencionado na melhora da hidratação da pele, vem sendo citado também pelo seu efeito antioxidante. Ao longo do tempo, sua quantidade vai sendo reduzida, levando à perda da hidratação e aparência envelhecida da pele. Vários produtos tópicos têm na composição, ácido hialurônico de diferentes pesos moleculares, com intuito de melhorar a hidratação e combater o processo do envelhecimento.

CONCLUSÃO

Com o aumento da expectativa de vida, cada vez têm-se dado mais importância a tratamentos tópicos e sistêmicos que possam combater os sinais do envelhecimento, o que inclui o tratamento da pele. Muitas substâncias antioxidantes têm demonstrado eficácia para combater radicais livres e minimizar os danos oxidativos no organismo e na pele, representando uma importante ferramenta na dermatologia como auxílio na promoção do envelhecimento saudável.

DESCRITORES

Antioxidantes; Envelhecimento cutâneo; Qualidade da pele.

REFERÊNCIAS

1. Galvez-Martin P, Soto-Fernandez C, Romero-Rueda J, Cabañas J, Torrent A, Castells G, Martinez-Puig D. A Novel Hyaluronic Acid Matrix Ingredient with Regenerative, Anti-Aging and Antioxidant Capacity. *Int J Mol Sci.* 2023 Mar 1;24(5):4774.
2. Michalak M. Plant-Derived Antioxidants: Significance in Skin Health and the Ageing Process. *Int J Mol Sci.* 2022 Jan 6;23(2):585.
3. Cao L, Lee SG, Lim KT, Kim HR. Potential Anti-Aging Substances Derived from Seaweeds. *Mar Drugs.* 2020 Nov 18;18(11):564.
4. Poljsak B, Dahmane R, Godic A. Skin and antioxidants. *J Cosmet Laser Ther.* 2013 Apr;15(2):107-13. DOI: 10.3109/14764172.2012.758380. Epub 2013 Feb 5.
5. Bjørklund G, Shanaida M, Lysiuk R, Butnariu M, Peana M, Sarac I, et al. Natural Compounds and Products from an Anti-Aging Perspective. *Molecules.* 2022 Oct 20;27(20):7084.
6. Zhou DD, Luo M, Huang SY, Saimaiti A, Shang A, Gan RY, et al. Effects and Mechanisms of Resveratrol on Aging and Age-Related Diseases. *Oxid Med Cell Longev.* 2021 Jul 11;2021:9932218.
7. Baek J, Lee MG. Oxidative stress and antioxidant strategies in dermatology. *Redox Rep.* 2016 Jul;21(4):164-9.

Resumo simples | Interdisciplinar

Achados de necropsia compatíveis com infanticídio

Autor (a): Ana Luiza Santos Fonseca Santana

Coautores (as): Adriano Vita Gregorini

Orientador (a): Eduardo de Oliveira Duque Estrada

INTRODUÇÃO

O infanticídio, conforme a legislação brasileira, refere-se ao ato de uma mãe matar seu filho sob a influência do estado puerperal, durante ou logo após o parto. A criminalização desse ato é relativamente recente, tendo ocorrido há cerca de um século nos países mais desenvolvidos. As causas e motivações para o infanticídio são variadas, incluindo fatores como saúde mental da mãe, falta de acesso à saúde, vergonha, religião, dinâmica familiar e cultura. Identificar esses crimes é um desafio para médicos legistas, que, ao realizar a autópsia, buscam responder a três questões principais: se o neonato era viável, se era natimorto, e qual foi a causa da morte.

OBJETIVOS

Identificar os principais sinais autopsiais em uma vítima de infanticídio.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão sistemática de autópsias em casos de infanticídio, utilizando as bases de dados PUBMED, LILACS e SCIE-LO, com os descritores “infanticide”, “infanticídio” e “autopsy”, aplicando filtros temporais (2010-2024) e “human”. Após a aplicação de critérios de exclusão (idiomas diferentes de inglês ou português, ausência de resultados de autópsias e falta de acesso público), 24 artigos foram selecionados de um total de 119.

DISCUSSÃO

O estudo identifica as motivações para o infanticídio incluem religião, cultura familiar, eugenia, falhas nos sistemas de saúde e educação, vergonha, depressão ou psicose puerperal, e conflitos familiares. As vítimas geralmente são recém-nascidos de gestações omitidas, enquanto as perpetradoras costumam ser jovens, solteiras e primíparas. A autópsia visa encontrar sinais de aeração alveolar prévia, assim como ar em estômago e duodeno, obliteração do forame oval e ducto arterioso e conexão com a placenta, apesar da possível presença de putrefação, para tal métodos como testes hidrostáticos, tomografia computadorizada e ressonância magnética post-mortem, além de exames toxicológicos e histológicos, são utilizados. As causas da morte variam desde o envenenamento até negligência parental, queimaduras e trauma violento, sendo asfixia o mais comum. Apesar disso, estatísticas têm se mostrado desiguais mundialmente, visto a ausência dos dados em alguns países, corroborando com um cenário de subidentificação e subnotificação do infanticídio, ilustrando um panorama crítico à nível mundial.

CONCLUSÃO

O infanticídio é um grave problema social e de saúde pública, destacando falhas nos serviços públicos. É necessário melhorar os cuidados pós-parto e promover o debate sobre aborto seguro e planejamento familiar acessível para mulheres jovens e solteiras. Ademais, é essencial padronizar as técnicas de autópsia e capacitar médicos legistas para identificar sinais de vida após o parto e violência infantil.

DESCRITORES

Crime; Infanticídio; Autópsia.

REFERÊNCIAS

1. Sieswerda-Hoogendoorn T, Soerdjbalie-Maikoe V, Maes A, van Rijn RR. The value of post-mortem CT in neonaticide in case of severe decomposition: description of 12 cases. *Forensic Sci Int*. 2013 Dec; 10;233(1-3):298-303. DOI: 10.1016/j.forsciint.2013.09.023.
2. Evans P. Parental Injuries to Offspring. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*. 1968 Dec; 61(12):1296-8. DOI: 10.1177/003591576806101229.
3. Deadmen W. Infanticide. *Canadian Medical Association Journal* [Internet]. 1964 Sep 5 [cited 2024 Aug 1];91:558 to 560. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1927942/pdf/canmedaj01064-0100.pdf>.
4. Ducloyer M, David A, Dautreme B, Tournel G, Vincent F, Clement R, et al. Pictorial review of the postmortem computed tomography in neonaticide cases. *Int J Legal Med*. 2021 Nov;135(6):2395-2408. DOI: 10.1007/s00414-021-02677-x.
5. Jung K, Kim H, Lee E, Choi I, Lim H, Lee B, et al. Cluster analysis of child homicide in South Korea. *Child Abuse Negl*. 2020 Mar;101:104322. DOI: 10.1016/j.chiabu.2019.104322.
6. Ben KM, Boukthir I, Hmandi O, Zhioua M, Hamdoun M. Trends of infanticides in northern Tunisia: A 40 years study (1977-2016). *Child Abuse Negl*. 2019 Sep;95:104047. DOI: 10.1016/j.chiabu.2019.104047.
7. Denham AR, Adongo PB, Freyberg N, Hodgson A. Chasing spirits: Clarifying the spirit child phenomenon and infanticide in Northern Ghana. *Soc Sci Med*. 2010 Aug;71(3):608-615. DOI: 10.1016/j.socscimed.2010.04.022.
8. Burton S, Dalby JT. Psychological autopsy in the investigation of serial neonaticides. *J Forensic Sci*. 2012 Jan;57(1):270-2. DOI: 10.1111/j.1556-4029.2011.01934.
9. Atreya A, Gyawali L, Devkota I, Pathak B. Medicolegal evaluation of na abandoned dead neonate: a case report. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2021 Mar 31;59(235):292-294. DOI: 10.31729/jnma.6292.
10. Stenton S, Cohen MC. Assessment of neonaticide in the setting of concealed and denied pregnancies. *Forensic Sci Med Pathol*. 2020 Jun;16(2):226-233. DOI: 10.1007/s12024-019-00212-4.
11. Soumah MM, Munyali DA, Ndiaye M, Sow ML. Autopsy following death by homicide in 644 cases. *J Forensic Leg Med*. 2012 Feb;19(2):60-4. DOI: 10.1016/j.jflm.2011.10.001.
12. Abrahams N, Mathews S, Martin LJ, Lombard C, Nannan N, Jewkes R. Gender Differences in Homicide of Neonates, Infants, and Children under 5 y in South Africa: Results from the Cross-Sectional 2009 National Child Homicide Study. *PLoS Med*. 2016 Apr 26;13(4):e1002003. DOI: 10.1371/journal.pmed.1002003.
13. Tőro K, Fehér S, Farkas K, Dunay G. Homicides against infants, children and adolescents in Budapest (1960-2005). *J Forensic Leg Med*. 2010 Nov;17(8):407-11. DOI: 10.1016/j.jflm.2010.08.002.
14. Gheorghe A, Banner J, Hansen SH, Stolborg U, Lynnerup N. Abandonment of newborn infants: a Danish forensic medical survey 1997-2008. *Forensic Sci Med Pathol*. 2011 Dec;7(4):317-21. DOI: 10.1007/s12024-011-9253-6.
15. Nikolić S, Živković V. Infanticide from intentional choking: the use of evaluating older cases. *Forensic Sci Med Pathol*. 2013 Dec;9(4):596-601. DOI: 10.1007/s12024-013-9431-9.
16. Verzeletti A, Leide A, Ferrari F. Hydranencephaly in a case of suspected infanticide. *Med Sci Law*. 2015 Apr;55(2):82-5. DOI: 10.1177/0025802414536153.
17. Ducloyer M, Tuchtan L, Delteil C, Piercecchi MD, David A, Visseaux G, et al. Lung density measurement in postmortem computed tomography: a new tool to assess immediate neonatal breath in suspected neonaticides. *Int J Legal Med*. 2020 May;134(3):1159-1166. DOI: 10.1007/s00414-019-02103-3.
18. Schulte B, Rothschild MA, Vennemann M, Banaschak S. Examination of (suspected) neonaticides in Germany: a critical report on a comparative study. *Int J Legal Med*. 2013 May;127(3):621-5. DOI: 10.1007/s00414-013-0841-8.
19. Guddat SS, Gapert R, Tsokos M, Oesterhelweg L. Proof of live birth using postmortem multislice computed tomography (pmMSCT) in cases of suspected neonaticide: advantages of diagnostic imaging compared to conventional autopsy. *Forensic Sci Med Pathol*. 2013 Mar;9(1):3-12. DOI: 10.1007/s12024-012-9361-y.
20. Kozawa S, Kakizaki E, Yukawa N. Autopsy of two frozen newborn infants discovered in a home freezer. *Leg Med (Tokyo)*. 2010 Jul;12(4):203-7. DOI: 10.1016/j.legalmed.2010.04.002.
21. Nikolić S, Živković V. Two cases of homicidal corrosive poisoning: once upon a time. *Forensic Sci Med Pathol*. 2015 Mar;11(1):136-41. DOI: 10.1007/s12024-014-9604-1.
22. Sasao A, Yonemitsu K, Ohtsu Y, Tsutsumi H, Furukawa S, Kimura-Mishima S, et al. High blood mirtazapine concentration in a newborn - A case of suspected postpartum infanticide. *Leg Med (Tokyo)*. 2021 Feb;48:101830. DOI: 10.1016/j.legalmed.2020.101830.
23. Hedlund J, Masterman T, Sturup J. Intra-and extra-familial child homicide in Sweden 1992-2012: A population-based study. *J Forensic Leg Med*. 2016 Apr;39:91-9. DOI: 10.1016/j.jflm.2016.01.011.
24. Tursz A, Crost M, Gerboun-Rérolle P, Cook JM. Underascertainment of child abuse fatalities in France: retrospective analysis of judicial data to assess underreporting of infant homicides in mortality statistics. *Child Abuse Negl*. 2010 Jul;34(7):534-44. DOI: 10.1016/j.chiabu.2009.12.005.

Resumo simples | Interdisciplinar

Atualizações sobre o desenvolvimento de medicamentos imunoterápicos para o tratamento do câncer

Autor (a): Davi Santos Rodrigues Sena

Coautores (as): Henrique Cabral Leite da Silva, Maria Tereza de Oliveira Souza, Melanie May Chow, Sara Maria Costa Falcão

Orientador (a): Hezio Jadir Fernandes Junior

INTRODUÇÃO

A imunoterapia representa uma abordagem revolucionária ao usar o sistema imune como via de tratamento contra neoplasias.^{1,2} Diferentes meios de ativação do sistema imunológico contra as células cancerosas foram criados como o uso de vírus ou células T geneticamente modificados, terapias com citocinas e inibidores de checkpoint.² No entanto, o verdadeiro avanço veio com a compreensão dos pontos de controle imunológicos (CTLA-4 e PD-1/PD-L1), gerando medicamentos como Tebentafusp, Pembrolizumab, Ipilimumabe, Atezolizumabe.^{3,4,5,6} O desenvolvimento de imunoterápicos enfrenta desafios substanciais como a resistência ao tratamento, efeitos adversos inesperados, custo elevado e a necessidade de personalização.³

OBJETIVOS

Identificar os recentes medicamentos imunoterápicos desenvolvidos para o tratamento de câncer.

MÉTODOS

Realizada uma Revisão Bibliográfica com os descritores “Neoplasms”, “Immunotherapy” e “Therapeutic Uses” nas plataformas Pubmed, Scielo e LILACS de artigos em inglês, espanhol e português entre o período de 2004 a 2024.

DISCUSSÃO

Foi possível verificar diferentes fases do desenvolvimento de medicamentos como o Tebentafusp, Pembrolizumab e Nivolumabe (bloqueadores de PD-1) e Atezolizumabe (bloqueador de PDL-1), observando-se um remanejamento de sua dosagem que levou ao aumento na taxa de sobrevida global e mediana com presença de efeitos adversos moderados.^{7,8} Além disso, tais fármacos demonstraram eficácia em tumores sólidos apesar de apresentarem efeitos adversos como pneumonite e colite⁹ e tiveram um adicional de custo-efetividade em relação à quimioterapia de US\$ 97.621 ao ano.⁹ O Budigalimab, bloqueador de PD-1, demonstrou atividade antitumoral em carcinomas semelhantes e foi bem tolerado em diferentes doses, possibilitando a administração menos frequente sem comprometer a eficácia ou segurança.¹⁰ Agonistas de CD40, como Selicrelumab, demonstraram eficácia, porém evidenciaram toxicidades significativas como a Síndrome de Liberação de Citocinas.¹¹ Todavia, o Blinatumomabe mostrou maior taxa de negatividade da doença residual mínima e de sobrevida em comparação com a quimioterapia convencional, com um perfil de eventos adversos favorável, sendo uma alternativa eficaz e segura para tratamento de Leucemias de células B.¹² Fármacos como Azacitidina, Epcadostat e Pembrolizumabe demonstraram efeito tolerado, porém, a inalteração das células TCD8+ e FoxP3+ no microambiente tumoral somada a imprecisão da dose indicam desafios para alcançar uma eficácia notória.¹³

CONCLUSÃO

Atualizações nas imunoterapias mostram avanços no tratamento oncológico, com melhorias na eficácia e perfil de segurança. Entretanto, desafios como resistência ao tratamento, toxicidades e custo-efetividade permanecem. A personalização dos tratamentos e a gestão de efeitos adversos são áreas críticas para futuras pesquisas, fundamentais para otimizar a eficácia e acessibilidade das terapias imunológicas.

DESCRIPTORIOS

Neoplasias; Imunoterapia; Usos terapêuticos; Análise de custo-efetividade.

REFERÊNCIAS

1. Zuqui R, Oliveira VN, Barreto SN, Almeida JRB, Costa ACM SF, Romeiro ET, et al. Evolução do tratamento do câncer: terapias alvo e imunoterapia. *Rease* 2023;9:1292-302. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i7.10696>.
2. Perovano Filho JR, Rinhel NM, Oliveira DL, Melo DA, Sousa LMLL, Lima DB, et al. Imunoterapia e terapias-alvo: rumo a uma revolução no tratamento do câncer. *Rease* 2024;10:1565-71. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i1.13104>.
3. Zhang Y, Zhang Z. The history and advances in cancer immunotherapy: understanding the characteristics of tumor-infiltrating immune cells and their therapeutic implications. *Cell Mol Immunol* 2020;17:807-21. <https://doi.org/10.1038/s41423-020-0488-6>.
4. Farkona S, Diamandis EP, Blasutig IM. Cancer immunotherapy: the beginning of the end of cancer? *BMC Med* 2016;14:73. <https://doi.org/10.1186/s12916-016-0623-5>.
5. Sacco JJ, Carvajal RD, Butler MO, Shoushtari AN, Hassel JC, Ikeguchi A, et al. Long-term survival follow-up for tebentafusp in previously treated metastatic uveal melanoma. *J Immunother Cancer* 2024;12. <https://doi.org/10.1136/jitc-2024-009028>.
6. Tan S, Li D, Zhu X. Cancer immunotherapy: Pros, cons and beyond. *Biomed Pharmacother* 2020;124:109821. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2020.109821>.
7. Carvajal RD, Butler MO, Shoushtari AN, Hassel JC, Ikeguchi A, Hernandez-Aya L, et al. Clinical and molecular response to tebentafusp in previously treated patients with metastatic uveal melanoma: a phase 2 trial. *Nat Med* 2022;28:2364-73. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02015-7>.
8. Carvajal RD, Nathan P, Sacco JJ, Orloff M, Hernandez-Aya LF, Yang J, et al. Phase I Study of Safety, Tolerability, and Efficacy of Tebentafusp Using a Step-Up Dosing Regimen and Expansion in Patients With Metastatic Uveal Melanoma. *J Clin Oncol* 2022;JCO2101805. <https://doi.org/10.1200/JCO.21.01805>.
9. Magee DE, Hird AE, Klaassen Z, Sridhar SS, Nam RK, Wallis CJD, et al. Adverse event profile for immunotherapy agents compared with chemotherapy in solid organ tumors: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Ann Oncol* 2020;31:50-60. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2019.10.008>.
10. Powderly J, Spira A, Kondo S, Doi T, Luke JJ, Rasco D, et al. Model Informed Dosing Regimen and Phase I Results of the Anti-PD-1 Antibody Budigalimab (ABBV-181). *Clin Transl Sci* 2020. <https://doi.org/10.1111/cts.12855>.
11. Luke JJ, Barlesi F, Chung K, Tolcher AW, Kelly K, Hollebecque A, et al. Phase I study of ABBV-428, a mesothelin-CD40 bispecific, in patients with advanced solid tumors. *J Immunother Cancer* 2021;9. <https://doi.org/10.1136/jitc-2020-002015>.
12. Brown PA, Ji L, Xu X, Devidas M, Hogan LE, Borowitz MJ, et al. Effect of postreinduction therapy consolidation with blinatumomab vs chemotherapy on disease-free survival in children, adolescents, and young adults with first relapse of b-cell acute lymphoblastic leukemia: a randomized clinical trial. *JAMA* 2021;325:833-42. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.0669>.
13. Luke JJ, Fakih M, Schneider C, Chiorean EG, Bendell J, Kristeleit R, et al. Phase I/II sequencing study of azacitidine, epacadostat, and pembrolizumab in advanced solid tumors. *Br J Cancer* 2023;128:2227-35. <https://doi.org/10.1038/s41416-023-02267-1>.

Resumo simples | Interdisciplinar

Modulação da microbiota entérica: uma abordagem para o tratamento da ansiedade

Autor (a): Edna Letícia de Queiroz Duarte

Coautores (as): Giovana Brito Costa, Marianna João Bacchi

Orientador (a): Claudio Zambotti

INTRODUÇÃO

O conceito do eixo intestino-microbiota-cérebro ganha destaque na neurociência devido à sua relevância psicológica. Esse eixo permite a comunicação bidirecional entre o intestino e o cérebro, que ocorre por meio do Sistema Nervoso Entérico (SNE), mediadores químicos e vias neurais como o nervo vago, e moléculas derivadas da microbiota, como lipopolissacarídeos e ácidos graxos de cadeia curta. Doenças neuropsiquiátricas, tais quais o transtorno de ansiedade, afetam diversas áreas cognitivas e emocionais. Nessa lógica, a microbiota intestinal pode influenciar o humor e o estresse e, consequentemente, induzir a ansiedade patológica. Dada a crescente prevalência dessa doença, a modulação da microbiota entérica emerge como uma abordagem terapêutica promissora, complementando os métodos convencionais de tratamento.

OBJETIVOS

Investigar, por intermédio de uma revisão de artigos científicos, o papel da modulação da microbiota entérica como uma das formas terapêuticas eficazes no tratamento do transtorno de ansiedade.

MÉTODOS

Esse estudo é uma revisão narrativa realizada nas bases de dados MEDLINE, Google Acadêmico, BJHR, BVS e Scielo. Os descritores usados foram “Microbiota intestinal”, “Ansiedade”, “Tratamento” e “Probióticos”, combinados com o operador booleano AND. Foram selecionados os principais artigos publicados em inglês ou português, nos últimos dez anos, com base nos seus títulos e resumos. Destes, foram selecionados apenas 13, a partir de uma leitura minuciosa e foram excluídos aqueles que não se adequaram ao tema.

DISCUSSÃO

A modulação da microbiota entérica se destaca como uma estratégia promissora no tratamento da ansiedade. Dados mostram que intervenções com probióticos podem reduzir os sintomas ansiosos, com alguns estudos relatando melhorias em até 60% dos participantes após várias semanas de tratamento. Além disso, a ingestão de prebióticos têm demonstrado aumentar a diversidade microbiana, resultando em uma redução média de 25% nos sintomas de ansiedade em ensaios clínicos. Esses achados evidenciam a eficácia da modulação da microbiota como uma abordagem viável e inovadora, sugerindo que essa estratégia pode complementar terapias tradicionais e oferecer novos caminhos para o manejo da ansiedade.

CONCLUSÃO

A microbiota gastrointestinal pode impactar a saúde mental através do eixo intestino-microbiota-cérebro, ao fomentar a disbiose. Posto isso, melhorar os hábitos alimentares e usar probióticos podem ser meios terapêuticos eficazes para o transtorno da ansiedade ao propiciar a reestruturação da microbiota. Contudo, é essencial investigar mais detalhadamente a composição e os efeitos específicos dos probióticos para otimizar o tratamento e oferecer abordagens adicionais à terapia convencional para o transtorno de ansiedade.

DESCRITORES

Microbiota intestinal; Ansiedade; Tratamento; Probióticos.

REFERÊNCIAS

1. Almeida ABM, Cardoso AF, Oliveira JM, Oliveira LA, Maciel M, Lemos MM, et al. Relação intestino cérebro. BJHR. 2023; 6 (05): 20962-20970.
2. Varesi A, Campagnoli LIM, Chirumbolo S, Candiano B, Carrara A, Ricevuti G, et al. The brain-gut-microbiota interplay in depression: A key to design innovative therapeutic approaches. Pharmacological Research. 2023;192 :106799.
3. Młynarska E, Gadzinowska J, Tokarek J, Forycka J, Szuman A, Franczyk B, et al. The role of the microbiome-brain-gut axis in the pathogenesis of depressive disorder. Nutrients. 2022; 14: 1921.
4. Socala K, Doboszewska U, Szopa A, Serefko A, Włodarczyk M, Zielinska A, et al. The role of microbiota-gut-brain axis in neuropsychiatric and neurological disorders. Pharmacological Research. 2021 Oct; 172:105840.
5. Generoso JS, Giridharan VV, Lee J, Macedo D, Barrichello T. The role of the microbiota-gut-brain axis in neuropsychiatric disorders. Braz J Psychiatry. 2021;43:293-305.
6. Minayo MS, Miranda I, Telhado RS. Revisão sistemática sobre os efeitos dos probióticos na depressão e ansiedade: terapêutica alternativa? Ciênc. saúde coletiva. 2021;26 (09): 4087-4099.
7. Strandwitz P. Neurotransmitter modulation by the gut microbiota. Brain Res. 2018.1693: 128-133.
8. Bear TLK, Dalziel JE, Coad J, Roy NC, Butts CA, Gopal PK. The Role of the Gut Microbiota in Dietary Interventions for Depression and Anxiety. Adv Nutr. 2020; 11(4):890-907.
9. Rutsch A, Kantsjö JB, Ronchi F. The gut-brain axis: how microbiota and host inflammasome influence brain physiology and pathology. Front immunol. 2020; 11:604179.
10. Góralczyk-Bińkowska A, Szmałda-Krygier D, Kozłowska E. The microbiota-gut-brain axis in psychiatric disorders. Int J Mol Sci. 2022; 23(19):11245.
11. Naufel MF, Truzzi GM, Ferreira CM, Coelho FMS. The brain-gut-microbiota axis in the treatment of neurologic and psychiatric disorders. Arq Neuropsiquiatr. 2023; 81(7):670-684.
12. Navarro-Tapia E, Almeida-Toledano L, Sebastiani G, Serra-Delgado M, García-Algar Ó, Andreu-Fernández V. Effects of microbiota imbalance in anxiety and eating disorders: probiotics as novel therapeutic approaches. Int J Mol Sci. 2021;22(5):235.
13. Markowiak P, Śliżewska K. Effects of probiotics, prebiotics, and synbiotics on human health. Nutrients. 2017 Sep 15; 9:1021.

Resumo simples | Interdisciplinar

Avanços na educação médica: o impacto da simulação realística no aprendizado de técnicas de cirurgia vascular

Autor (a): Crisciane Cantão Alves

Coautores (as): Jackeline de Souza do Nascimento, Pablo Lorrán Pereira Santos

Orientador (a): Débora Driemeyer Wilbert

INTRODUÇÃO

A simulação realística, originada dos setores aeronáutico e militar, tem sido implementada na educação médica, especialmente no treinamento cirúrgico vascular. Este método, que simula situações reais de forma controlada e segura, surge como alternativa ao modelo Halstediano de ensino, devido à redução de oportunidades de treinamento, agravada pela pandemia da Covid-19. Estudos demonstram que a simulação melhora a capacidade técnica dos residentes e encurta a curva de aprendizado, como observado em treinamentos de anastomose vascular. Assim, a simulação cirúrgica é relevante para garantir a formação adequada e segura de residentes, atendendo à crescente demanda em cirurgia vascular.

OBJETIVOS

Avaliar o impacto e a eficácia do treinamento por simulação como forma de aprendizado de técnicas de cirurgia vascular para residentes.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão de literatura disponível nas plataformas PubMed, SciELO e LILACS, de artigos em português e inglês publicados entre 2014 e 2024 através dos descritores: ((Learning curve) OR (training)) AND ((laparoscopy) OR (laparoscopic)) AND ((vascular surgery) OR (artery) OR (veins)). Por meio de critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 3 artigos.

DISCUSSÃO

Os artigos analisaram a curva de aprendizado em cirurgias videolaparoscópicas vasculares utilizando cadáveres humanos, órgãos animais e cirurgias reais, revelando a dificuldade em encontrar técnicas comuns devido à escassez de estudos. No estudo com cadáveres, observou-se que a repetição da técnica melhorou a proficiência dos participantes, apesar de variáveis como rigidez dos tecidos e IMC elevado dificultarem o desempenho. No modelo de sutura com fígado animal, especialistas e intermediários apresentaram tempos de conclusão mais rápidos e maior precisão que novatos, com a curva de aprendizado atingindo o platô após seis ou sete tentativas. Já na varicocelectomia laparoscópica, a curva de aprendizado melhorou após 15 procedimentos, com redução de erros na preservação da artéria testicular após mais 14 cirurgias. No entanto, as taxas de hidrocele permaneceram constantes, sugerindo que a prática não interfere nessa complicação. A experiência prévia foi determinante nos resultados, destacando a eficácia dos diferentes modelos de treinamento.

CONCLUSÃO

A simulação realística na cirurgia vascular está associada com a aquisição de habilidades e melhoria da eficiência. As curvas de aprendizagens apresentaram uma evolução gradual e contínua. A experiência prévia do cirurgião foi um fator determinante para o desempenho nos treinamentos. Assim, há redução da curva de aprendizagem, com melhoria do tempo de execução e aperfeiçoamento da técnica, evidenciando a eficácia e importância da simulação realística como método de ensino.

DESCRITORES

Cirurgia vascular; Treinamento por simulação; Curva de aprendizado; Videolaparoscopia.

REFERÊNCIAS

1. Haider A, Aydin A, Kunduzi B, Ahmed K, Dasgupta P. A systematic review of simulation-based training in vascular surgery. *Journal of surgical research* [internet]. 2022 Nov [cited 2023 Apr 18];279:409-19. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9483723/>.
2. Bresler L, Perez M, Hubert J, Henry JP, Perrenot C. Residency training in robotic surgery: the role of simulation. *Journal of visceral surgery* [internet]. 2020 Jun 1;157(3 Suppl 2):S123-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32299771/>.
3. Robinson WP, Doucet DR, Simons JP, Wyman A, Aiello FA, Arous E, et al. An intensive vascular surgical skills and simulation course for vascular trainees improves procedural knowledge and self-rated procedural competence. *Journal of Vascular Surgery*. 2017 Mar;65(3):907-915.e3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28236930/>.
4. Peláez Mata D, Herrero Álvarez S, Gómez Sánchez A, Pérez Egido L, Corona Bellostas C, Agustín Asensio JC. Laparoscopic learning curves. *Cirugia Pediátrica: Organo Oficial De La Sociedad Espanola De Cirugia Pediátrica* [Internet]. 2021 Jan 1;34(1):20-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33507640/>.
5. Antas JS, Holanda AKG, Andrade AS, Araujo AMS, Costa IGC, Dantas LR, et al. Curva de aprendizado de anastomose arteriovenosa com uso de simulador de baixo custo. *Jornal Vascular Brasileiro*. 2020;19. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/CJ5Q76FFtjcyh7tB6p8txVG/?lang=pt>.
6. Widmer MK, Davidson I, Widmer LW, Schmidli J, Wyss TR. Simulation in vascular access surgery. *Contributions to nephrology* [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2024 Aug 4];87-96. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25676294/>.
7. Sutton ERH, Billeter A, Druen D, Roberts H, Rice J. Development of a human cadaver model for training in laparoscopic donor nephrectomy. *Clin Transplant* [Internet]. 2017 Jun [cited 2024 Aug 22];31(6). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28342285/>.
8. Xiao J, Cui Z, Fu M, Kong X, Tang L, Wang Z, You F, Du Q, Li J. An ex vivo liver training model continuously perfused to simulate bleeding for suture skills involved in laparoscopic liver resection: development and validity. *Surg Endosc* [Internet]. 2016 Oct [cited 2024 Aug 22];30(10):4553-61. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26873748/>.
9. Wang Z, Ni Y, Zhang Y, Jin X, Xia Q, Wang H. Laparoscopic varicocelectomy: virtual reality training and learning curve. *JSLs* [Internet]. 2014 Jul-Sep [cited 2024 Aug 22];18(3):e2014.00258. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25392625/>.

Resumo simples | Interdisciplinar

Revisão de literatura sobre as modalidades terapêuticas do “*skin picking*”

Autor (a): Laura Morales Meirelles

Coautor (a): Ana Claudia Rocha de Almeida Prado

Orientador (a): Rossana Vasconcelos

INTRODUÇÃO

A doença de escoriação ou “*skin picking*”, é causada por “cutucar” a pele de modo recorrente, gerando lesões de pele que causam dor e deficiência funcional. Essa doença é estimada em aproximadamente 1,4% a 5,4% da população, com maior prevalência em mulheres. Além disso, encontrou-se associação com ansiedade, depressão e abuso de substâncias. Apesar da importância desta patologia, menos de metade dos pacientes procuram tratamento, apenas 53% recebem um diagnóstico correto e 57% não melhoram após tratamento.

OBJETIVOS

Apresentar uma análise das principais modalidades terapêuticas de “*skin picking*” e descrever o perfil dos pacientes que reagem a diferentes tratamentos.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que visa analisar as modalidades terapêuticas do “*skin picking*”, por meio da busca de artigos do PubMed e Lilacs publicados entre 2014 a 2024.

DISCUSSÃO

O uso de N-acetilcisteína (NAC) foi associado à redução da frequência do comportamento de “*skin picking*” e melhora nos sintomas. A psicoterapia, mostrou benefício em conjunto com a medicação. Os ISRS foram considerados um bom medicamento para “*skin picking*”. Alguns estudos mostraram que a sertralina, fluoxetina, fluvoxamina e o escitalopram ajudaram nos sintomas. Já o citalopram não teve essa melhora. O uso de lamotrigina, fármaco antiepiléptico, possui dados inconsistentes para o seu uso. O uso de memantina pode ser considerado um tratamento de primeira linha igual à terapia comportamental. As terapias comportamentais foram consideradas como uma boa opção terapêutica e são 4 tipos. Na terapia cognitiva comportamental, o paciente junto com um terapeuta identifica os gatilhos para cessá-los. Um estudo com essa terapia apresentou altas taxas de remissão e melhora da ansiedade. Na Terapia de Reversão de Hábitos (TRH) ocorre melhora, por meio da substituição do “*skin-picking*” por uma ação mais inofensiva. Já a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) estimula a aceitação de sentimentos negativos. Essa terapia, quando combinada com a TRH, chama-se Terapia Comportamental de Aceitação Aprimorada e foi tida como muito eficaz. Estudos mostraram que o biofeedback reduz as compulsões de modo semelhante às medicações. Sobre a terapia eletroconvulsiva, um ensaio clínico obteve uma resposta positiva em 73,4% dos casos, principalmente como potencialização no uso de outros tratamentos.

CONCLUSÃO

Ainda são necessários mais estudos para avaliar a eficácia de cada tratamento. Além disso, mostra-se que o uso de terapia comportamental em conjunto com os medicamentos traz benefícios para tratar essa patologia.

DESCRITORES

Avaliação de medicamentos; Transtorno obsessivo - compulsivo; Transtorno de escoriação.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira S, Pêgo JM, Morgado P. The efficacy of biofeedback approaches for obsessive-compulsive and related disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*. 2019 Feb;272:237-45.
2. Selles RR, McGuire JF, Small BJ, Storch EA. A systematic review and meta-analysis of psychiatric treatments for excoriation (skin-picking) disorder. *General Hospital Psychiatry*. 2016 Jul;41:29-37.
3. Xavier ACM, Souza CMB, Flores LHF, Bermudez MB, Silva RMF, Oliveira AC, et al. Skin picking treatment with the Rothbaum cognitive behavioral therapy protocol: a randomized clinical trial. *Brazilian Journal of Psychiatry [Internet]*. 2020 May 11 [cited 2021 Apr 27];42(5):510-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7524420/>.
4. Silva-Netto RA, Jesus G, Fábio M, Tavares H. N-acetylcysteine in the treatment of skin-picking disorder. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2014 Mar 1;36(1):101-1.
5. Deepmala, et al. Clinical trials of n-acetylcysteine in psychiatry and neurology: a systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, vol. 55, Aug. 2015, pp. 294-321, <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.04.015>. Accessed 28 June 2020.
6. Lochner C, et al. Excoriation (skin-picking) disorder: a systematic review of treatment options. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, vol. Volume 13, no. 13, July 2017, pp. 1867-1872, <https://doi.org/10.2147/ndt.s121138>.
7. Schumer MC, Bartley CA, Bloch MH. Systematic review of pharmacological and behavioral treatments for skin picking disorder. *Journal of Clinical Psychopharmacology*. 2016 Apr;36(2):147-52.
8. Grant JE, Chesivoir E, Valle S, Ehsan D, Chamberlain SR. Double-blind placebo-controlled study of memantine in trichotillomania and skin-picking disorder. *American Journal of Psychiatry*. 2023 Feb 22.
9. Lee MT, et al. Habit reversal therapy in obsessive compulsive related disorders: a systematic review of the evidence and consort evaluation of randomized controlled trials. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, vol. 13, 24 Apr. 2019, <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2019.00079>. Accessed 28 Apr. 2021.
10. Santos-Ribeiro S, et al. A systematic review of the utility of electroconvulsive therapy in broadly defined obsessive-compulsive-related disorders. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, vol. 20, no. 5, 18 Oct. 2018, <https://doi.org/10.4088/pcc.18r02342>. Accessed 28 May 2021.

Resumo simples | Ortopedia trauma e emergência

Estudo epidemiológico das internações hospitalares por fratura de fêmur em idosos no Sistema Único de Saúde no município de São Paulo entre 2019 e 2023

Autor (a): Laura Delecroide da Costa

Coautor (a): Felipe Xavier, Giulia Junqueira Carvalho, Giulia Santos de Oliveira, Pietra Scarpari Cruz

Orientador (a): Prof. Me. Dennis Sansanovicz

INTRODUÇÃO

A busca por medidas de prevenção e assistência aos principais agravos dos idosos vem aumentando por conta do aumento crescente da expectativa de vida. Devido a perda de massa óssea e muscular, os idosos são mais propensos a fraturas ósseas, especialmente no fêmur. Esta última, está geralmente relacionada a acidentes domésticos, como a queda da própria altura. Esta incidência está relacionada à maior vulnerabilidade física dos idosos, no entanto, fatores socioeducativos para prevenção da queda e o tratamento adequado das doenças do metabolismo ósseo podem influenciar diretamente na ocorrência destas fraturas. Na pandemia do COVID-19, foi observado um aumento de complicações graves e da mortalidade de idosos com fratura de fêmur diagnosticados com COVID-19 por conta da realocação de recursos de saúde.

OBJETIVOS

Analisar as internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS) do município de São Paulo relacionadas a fratura de fêmur em idosos, durante o período de 2019 a 2023.

MÉTODOS

Este é um estudo epidemiológico, transversal e descritivo que utilizou dados retirados do DATASUS - Tabnet, nos anos de 2019 a 2023, do município de São Paulo. Foram analisados dados de todos os maiores de 60 anos que foram internadas devido a fratura de fêmur em hospitais do SUS, assim sendo divididos por idade e ano de ocorrência.

DISCUSSÃO

Na pesquisa foram contabilizadas 25.635 internações por fratura de fêmur entre os anos de 2019 até 2023, em que 14.986 ocorreram em indivíduos a partir de 60 anos. A análise estatística descritiva dessa população evidenciou que em 2019 ocorreram 2.925 internações hospitalares por fratura de fêmur em idosos, seguidos por 2.622 em 2020, 3.032 em 2021, 3.193 em 2022 e 3.214 em 2023. Com base na faixa etária, foi observado que dos 60-64 anos, houve 1.471 internações, de 65-69 anos, 1.731, de 70 a 74 anos, 2.133, de 75-79 anos 2.508 e de 80+, 7.143.

CONCLUSÃO

As fraturas de fêmur são os acidentes ósseos mais comuns entre os idosos, principalmente devido a perda de massa óssea e muscular. Essas fraturas são provenientes de acidentes, como, a queda da própria altura e outros tipos de acidentes domésticos. Diante da análise dos resultados levantados ao longo deste estudo, é notório a busca por medidas de prevenção e assistência aos idosos. Além disso, é evidente a necessidade de correlacionar essas fraturas com as comorbidades e as diversas patologias que acometem a população idosa.

DESCRIPTORIOS

Fratura de fêmur; Internação; Idoso.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro MCF, Ribeiro MEF, Santos GS, Lima AKS, Leonel BMC, Trindade MMMC, et al. Perfil epidemiológico das internações por fratura de fêmur no Brasil entre 2019 e 2023. *Braz. J. Implantol. Health Sci.* 17^o de junho de 2024 [citado 22^o de julho de 2024];6(6):1154-6. Disponível em: <https://bjih.s.em-nuven.com.br/bjih/article/view/2331>.
2. Silva JCA, Ribeiro MDA, Silva LN, Pinheiro HA, Bezerra LMA, Oliveira SB. Fraturas de fêmur em idosos nas diferentes regiões do Brasil de 2015 a 2020: análise dos custos, tempo de internação e total de óbitos. *Rev. Pesqui. Fisioter*; nov. 2021, 11(4): 798-806. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v11i4.4168>.
3. Trincado RM, Mori MAK, Fernandes LS, Perlaky TA, Hungria JOS. Epidemiology of proximal femur fracture in older adults in a philanthropical hospital in São Paulo. *Acta ortop bras* [Internet]. 2022;30(6):e255963. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-785220223006e255963>.
4. Santos DDS, Barros EM, Hosni ND, Scatigna BF, Falótico GG, Takata ET. Impact of COVID-19 on mortality and hospitalization in older adults with hip fracture. *Acta ortop bras* [Internet]. 2022;30(5):e255298. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-785220223005e255298>.
5. TABNET. Tecnologia DATASUS. Secretaria Municipal da Saúde - Prefeitura. Disponível em: <http://tabnet.saude.prefeitura.sp.gov.br/cgi/deftohtm3.exe?secretarias/saude/TABNET/AIHRD08/AIHRDNET08.def>. Acesso em: 22 jul. 2024.

Resumo simples | Ortopedia trauma e emergência

Avaliação da efetividade da Fusão Intersomática Lombar Anterior (ALIF) no tratamento da espondilolistese: uma revisão narrativa

Autor (a): Paula da Silva Queiroz

Coautor (a): Maria Soraia Cavalcante, Pablo Lorrán Pereira Santos

Orientador (a): Dr. Arnóbio Rocha Oliveira

INTRODUÇÃO

A espondilolistese é causada pelo deslizamento, ou listese, de uma vértebra em relação a uma vértebra adjacente. Apresenta diversas etiologias possíveis, incluindo degeneração, defeito ístmico, displasia ou trauma. A incidência da espondilolistese lombar na população geral é de 4% a 6%, ocorrendo normalmente entre a 4ª e a 5ª vértebra lombar. O principal sintoma da espondilolistese é a dor nas costas. A progressão da patologia resulta em tensão nos isquiotibiais, retroversão da pelve, fraqueza dos músculos abdominais e postura fletida dos quadris e joelhos. Apesar de ser tratada preferencialmente de maneira conservadora, a maioria dos pacientes necessitará de cirurgia, atualmente a fusão definitiva é muito utilizada, consistindo na junção entre duas vértebras através de uma massa, gerando estabilidade pelo tempo necessário para atingir uma ponte óssea. Dentre os tipos de técnicas de fusão, a fusão intersomática lombar anterior (ALIF) se destaca.

OBJETIVOS

Avaliar a efetividade da fusão intersomática lombar anterior no tratamento da espondilolistese e verificar se há melhora na função, estabilidade da coluna e alívio da dor nos pacientes.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão de literatura a partir de estudos disponíveis nas bases MEDLINE e SciELO no período de 2004 a 2024, publicados em inglês ou português.

DISCUSSÃO

ALIF é eficaz na dor discogênica, tem o poder de reduzir a perda sanguínea, nervosa e de vasos sanguíneos danificados por remover o osso da fonte e expor o osso transversal, além de apresentar um menor risco de disseminação bacteriana. Além disso, a ALIF demonstrou uma maior margem para inserção do enxerto, resultando em uma cicatriz peridural reduzida. Ao evitar a musculatura dorsal e estruturas posteriores, essa técnica possibilita um risco mínimo de lesão neural, proporcionando um alinhamento sagital e fusão espinal superiores. Comparada à técnica posterior, a ALIF apresentou melhores resultados na prevenção de degeneração dos segmentos adjacentes. Ademais, a ALIF não necessita de incisão no ligamento longitudinal posterior, o que facilita a correlação anatômica e diminui o tempo cirúrgico. Quando aplicada no quadro da espondilolistese de alto grau, a técnica de ALIF demonstrou melhorias nas medidas de resultados relatadas pelos pacientes, atingindo, dessa forma, um bom efeito clínico na melhora da dor e da função dos pacientes.

CONCLUSÃO

A ALIF demonstra-se eficaz no tratamento da espondilolistese, com menor perda sanguínea, nervosa e reconstruindo de forma efetiva a estrutura anatômica e estabilidade da coluna e melhorando a dor e função dos pacientes.

DESCRIPTORIOS

Espondilolistese; Fusão vertebral; Efetividade; Fusão intersomática lombar anterior.

REFERÊNCIAS

1. Zack O, Barak Y, Finestone AS, Krakov A, Slodownik D, Alperovitch-Najenson D, et al. Occupational influences on Spondylolysis and Spondylolisthesis in a cohort of 18-year-old male military conscripts. *BMC Musculoskeletal Disord*. 2020 Nov;21(1):720. DOI: 10.1186/s12891-020-03747-8.
2. Mahmoodkhani M, Naeimi A, Zohrevand A, Rabbanifard A, Rezvani Majid. Lumbosacral transitional vertebra in spondylolisthesis: frequency, demographic findings, and clinical characteristics. *BMC Musculoskeletal Disord*. 2024 Mar;25(1):243. DOI: 10.1186/s12891-024-07318-z.
3. Fan G, Li Yufeng, Yang S, Qin J, Huang L. Research topics and hotspot trends of lumbar spondylolisthesis: A text-mining study with machine learning. *Front Surg*. 2023 Jan;9:1037978. DOI: 10.3389/fsurg.2022.1037978.
4. Greenberg JK, Olsen MA, Dibble CF, Zhang JK, Pennicook BH, Yamaguchi K, et al. Comparison of Cost and Complication Rates for Profiling Hospital Performance in Lumbar Fusion for Spondylolisthesis. *Spine J*. 2021 Dec;21(12):2026-2034. DOI:10.1016/j.spinee.2021.06.014.
5. Tenny S, Hanna A, Gillis CC. Spondylolisthesis. In: Star Pearls [Internet]. Treasure Island: Star Pearls; 2024.
6. Li N, Scofield J, Mangham P, Cooper J, Sherman W, Kaye A. Spondylolisthesis. *Orthop Rev (Pavia)*. 2022 Jul;14(4):36917. DOI: 10.52965/001c.36917.
7. Harris RI. Spondylolisthesis. *Ann R Coll Surg Engl*. 1951 Apr;8(4):259-297. Citado em PubMed; PMID 14819957.
8. Burton MR, Dowling TJ, Mesfin FB. Isthmic Spondylolisthesis. In: Star Pearls [Internet]. Treasure Island: Star Pearls; 2024.
9. Jassi FJ, Saita LS, Grecco ACP, Tamashiro MK, Catelli DS, Nascimento PRC do, et al. Terapia manual no tratamento da espondilólise e espondilolistese: revisão de literatura. *Fisioter. Pesqui*. 2010 Dec;17(4):366-71. DOI: 10.1590/S1809-29502010000400016.
10. Weinstein JN, Lurie JD, Tosteson TD, Hanscom B, Tosteson AN, Blood EA, et al. Surgical versus nonsurgical treatment for lumbar degenerative spondylolisthesis. *N Engl J Med*. 2007 May;356(22):2257-2270. DOI: 10.1056/NEJMoa070302.
11. Gerling MC, Leven D, Passias PG, Lafage V, Bianco K, Lee A, et al. Risk Factors for Reoperation in Patients Treated Surgically for Degenerative Spondylolisthesis: A Subanalysis of the 8-year Data From the SPORT Trial. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2017 Oct;42(20):1559-1569. DOI: 10.1097/BRS.0000000000002196.
12. Pearson AM, Lurie JD, Tosteson TD, Zhao W, Abdu WA, Weinstein JN. Who should undergo surgery for degenerative spondylolisthesis? Treatment effect predictors in SPORT. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2013 Oct;38(21):1799-811. DOI: 10.1097/BRS.0b013e3182a314d0. Erratum in: *Spine (Phila Pa 1976)*. 2016 Jan;41(1):90.
13. Birkenmaier C, Suess O, Pfeiffer M, Burger R, Schmieder K, Wegener B. The European multicenter trial on the safety and efficacy of guided oblique lumbar interbody fusion (GO-LIF). *BMC Musculoskeletal Disord*. 2010 Sep;11:199. DOI: 10.1186/1471-2474-11-199.
14. Rathbone J, Rackham M, Nielsen D, Lee SM, Hing W, Riar S, et al. A systematic review of anterior lumbar interbody fusion (ALIF) versus posterior lumbar interbody fusion (PLIF), transforaminal lumbar interbody fusion (TLIF), posterolateral lumbar fusion (PLF). *Eur Spine J*. 2023 Jun;32(6):1911-1926. DOI: 10.1007/s00586-023-07567-x.
15. Mobbs RJ, Phan K, Malham G, Seex K, Rao PJ. Lumbar interbody fusion: techniques, indications and comparison of interbody fusion options including PLIF, TLIF, MI-TLIF, OLIF/ATP, LLIF and ALIF. *J Spine Surg*. 2015 Dec;1(1):2-18. DOI: 10.3978/j.issn.2414-469X.2015.10.05.
16. Xu X, Li X, Yang T. A systematic review and meta-analysis of the clinical efficacy of anterior lumbar interbody fusion in the treatment of orthopedic spondylolisthesis. *Ann Palliat Med*. 2021 Dec;10(12):12607-12617. DOI: 10.21037/apm-21-3330.
17. Mobbs RJ, Loganathan A, Yeung V, Rao PJ. Indications for anterior lumbar interbody fusion. *Orthop Surg*. 2013 Aug;5(3):153-63. DOI: 10.1111/os.12048.
18. Lin Y, Li F, Chen W, Zeng H, Chen A, Xiong W. Single-level lumbar pyogenic spondylodiscitis treated with mini-open anterior debridement and fusion in combination with posterior percutaneous fixation via a modified anterior lumbar interbody fusion approach. *J Neurosurg Spine*. 2015 Dec;23(6):747-53. DOI: 10.3171/2015.5.SPINE14876.
19. Rao PJ, Ghent F, Phan K, Lee K, Reddy R, Mobbs RJ. Stand-alone anterior lumbar interbody fusion for treatment of degenerative spondylolisthesis. *J Clin Neurosci*. 2015 Oct;22(10):1619-24. DOI: 10.1016/j.jocn.2015.03.034. Erratum in: *J Clin Neurosci*. 2019 Feb;60:176. doi: 10.1016/j.jocn.2018.12.038.
20. Cho JY, Goh TS, Son SM, Kim DS, Lee JS. Comparison of Anterior Approach and Posterior Approach to Instrumented Interbody Fusion for Spondylolisthesis: A Meta-analysis. *World Neurosurg*. 2019 Sep;129:e286-e293. DOI: 10.1016/j.wneu.2019.05.130.
21. Spiker WR, Goz V, Brodke DS. Lumbar Interbody Fusions for Degenerative Spondylolisthesis: Review of Techniques, Indications, and Outcomes. *Global Spine J*. 2019 Feb;9(1):77-84. DOI: 10.1177/2192568217712494.
22. Kim JS, Choi WG, Lee SH. Minimally invasive anterior lumbar interbody fusion followed by percutaneous pedicle-screw fixation for isthmic spondylolisthesis: minimum 5-year follow-up. *Spine J*. 2010 May;10(5):404-9. DOI: 10.1016/j.spinee.2010.02.022.
23. Lenz M, Mohamud K, Bredow J, Oikonomidis S, Eysel P, Scheyerer MJ. Comparison of Different Approaches in Lumbosacral Spinal Fusion Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Asian Spine J*. 2022 Feb;16(1):141-149. DOI: 10.31616/asj.2020.0405.
24. Wang SJ, Han YC, Liu XM, Ma B, Zhao WD, Wu DS, Tan J. Fusion techniques for adult isthmic spondylolisthesis: a systematic review. *Arch Orthop Trauma Surg*. 2014 Jun;134(6):777-84. DOI: 10.1007/s00402-014-1985-9.
25. Cyriac M, Kyhos J, Iweala U, Lee D, Mantell M, Yu W, et al. Anterior Lumbar Interbody Fusion With Cement Augmentation Without Posterior Fixation to Treat Isthmic Spondylolisthesis in an Osteopenic Patient-A Surgical Technique. *Int J Spine Surg*. 2018 Aug;12(3):322-327. DOI: 10.14444/5037.
26. Rao PJ, Loganathan A, Yeung V, Mobbs RJ. Outcomes of anterior lumbar interbody fusion surgery based on indication: a prospective study. *Neurosurgery*. 2015 Jan;76(1):7-23; discussion 23-4. DOI: 10.1227/NEU.0000000000000561.
27. Kalani MA, Kouloumberis P, Richards AE, Lyons MK, Davila VJ, Neal MT. Retrospective radiographic analysis of anterior lumbar fusion for high grade lumbar spondylolisthesis. *J Spine Surg*. 2020 Dec;6(4):650-658. DOI: 10.21037/jss-20-597.
28. Derman PB, Albert TJ. Interbody Fusion Techniques in the Surgical Management of Degenerative Lumbar Spondylolisthesis. *Curr Rev Musculoskelet Med*. 2017 Dec;10(4):530-538. DOI: 10.1007/s12178-017-9443-2.
29. Manzur M, Virk SS, Jivanelli B, Vaishnav AS, McAnany SJ, Albert TJ, et al. The rate of fusion for stand-alone anterior lumbar interbody fusion: a systematic review. *Spine J*. 2019 Jul;19(7):1294-1301. DOI: 10.1016/j.spinee.2019.03.001.

Resumo simples | Ortopedia trauma e emergência

Análise epidemiológica de internações hospitalares no SUS no município de São Paulo por dor nas costas nos últimos 5 anos

Autor (a): Valéria Sayuri Comosako

Coautores (as): Marco Antônio Alves de Santana, Ana Sophia Diniz Negri, Pedro Campoi Pinto, Luana de Oliveira Debussulo

Orientador (a): Prof. Dr. Arnóbio Rocha Oliveira

INTRODUÇÃO

A dor nas costas é caracterizada por uma série de distúrbios musculoesqueléticos que afetam milhões de pessoas por ano, sendo uma das principais causas de incapacidade do mundo todo. O raciocínio diagnóstico resulta de uma anamnese detalhada e exame físico minucioso, visto que diversos fatores, sendo eles etiológicos, psicossociais, socioeconômicos, lesões e estilo de vida, podem desencadear dor nas costas. A principal população acometida são os adultos e idosos, sendo menos comum em crianças e adolescentes. Visando a preservação da mobilidade e redução dos sintomas, a indicação de tratamento é a realização de atividade física e fisioterapia, sendo indicados tratamentos invasivos em quadros mais graves.

OBJETIVOS

Analisar a epidemiologia das internações hospitalares no SUS no município de São Paulo por dor nas costas nos últimos 5 anos.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão epidemiológica de caráter analítico transversal fundamentada na base de dados DATASUS-Tabnet durante o período de 2019 a 2023, levando em consideração a faixa etária, sexo, permanência hospitalar e ano, e utilizando o CID-10 disponível pela plataforma da dorsalgia (M54).

DISCUSSÃO

Diante dos dados levantados, é evidente a diminuição no número de casos entre 2019 e 2022 de dor nas costas, com um aumento considerável no ano de 2023. Estes dados indicam uma diminuição dos problemas associados e baixa notificação no período da pandemia, porém com o retorno das atividades de vida pós isolamento, houve um aumento de notificações e sintomas, associados com a mudança do padrão dos meios de trabalho durante o período pandêmico com a instauração de “home office”. Observa-se também maior número de casos envolvendo o sexo feminino do que masculino, associada a postura de trabalho de atividades econômicas ocupadas por esse gênero, além da dupla jornada de trabalho. Quanto à faixa etária, observa-se que da faixa economicamente ativa, o maior enfoque é dos 35 aos 64 anos. Também é digno de nota os dias de internações hospitalares, com o maior tempo entre 8 a 14 dias, seguida de 1 a 2 dias de internação por dor nas costas, revelando a sua extrema importância e necessidade de atenção.

CONCLUSÃO

Constatou-se que a maior taxa de prevalência de dor nas costas está entre indivíduos da faixa etária economicamente ativa. Dessa maneira, espera-se que a prevalência de dor lombar aumente devido ao envelhecimento dessa população citada, junto com os avanços tecnológicos que levam a estilos de vida sedentários.

DESCRITORES

Lombalgia; Internações SUS; Dorsalgia; Epidemiologia.

REFERÊNCIAS

1. Knezevic NN, Candido KD, Vlaeyen JWS, Van Zundert J, Cohen SP. Low back pain. *Lancet*. 2021 Jul 3;398(10294):78-92. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00733-9. Epub 2021 Jun 8. PMID: 34115979.
2. Salles Netto JPD, Navarro FAM, Nakao RY, Santos MDM, Rodrigues LCL. Prevalence of low back pain and evaluation of risk factors in hospitalized patients. *Coluna/Columna*[Internet]. 2021Jul;20(3):207-11. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1808-185120212003235589>.
3. Gibbs D, McGahan BG, Ropper AE, Xu DS. Back Pain: Differential Diagnosis and Management. *Neurol Clin*. 2023 Feb;41(1):61-76. DOI: 10.1016/j.ncl.2022.07.002. Epub 2022 Oct 29. PMID: 36400559.
4. Santos MA, Lunkes LC, Ribeiro AO, Souza AC. Low back pain and risk factors during the third infancy. *Fisioter mov* [Internet]. 2019;32:e003210. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-5918.032.AO10>.
5. David G, Ben G, McGahan, Alexander ER, David SX. Back pain: differential diagnosis and management. *Neurologic clinics*, Volume 41, Issue 1, 2023. Pages 61-76; ISSN 0733-8619; ISBN 9780323986977. <https://doi.org/10.1016/j.ncl.2022.07.002>.
6. Ferreira G, Costa LM, Stein A, Hartvigsen J, Buchbinder R, Maher CG. Tackling low back pain in Brazil: a wake-up call. *Braz J Phys Ther*. 2019 May-Jun;23(3):189-195. DOI: 10.1016/j.bjpt.2018.10.001. Epub 2018 Oct 13. PMID: 30337255; PMCID: PMC6531923.
7. Burchert D. Rückenschmerzen in der Hausarztpraxis: der nichtspezifische rüchenschmerz [back pain in the primary care setting : non-specific back pain]. *Internist (Berl)*. 2021 Jan;62(1):24-33. German. <https://doi.org/10.1007/s00108-020-00920-y>.
8. AIHs pagas por ano segundo Diagn.princ.inter.(CID10-3Dig); Ano de competência: 2019, 2020, 2021, 2022, 2023; DATASUS-tabnet sp.
9. AIHs pagas por sexo segundo Diagn.princ.inter.(CID10-3Dig); Ano de competência: 2019, 2020, 2021, 2022, 2023; DATASUS-tabnet sp.
10. AIHs pagas por faixa etária segundo Diagn.princ.inter.(CID10-3Dig); Ano de competência: 2019, 2020, 2021, 2022, 2023; DATASUS-tabnet sp.
11. AIHs pagas por permanência segundo Diagn.princ.inter.(CID10-3Dig); Ano de competência: 2019, 2020, 2021, 2022, 2023; DATASUS-tabnet sp.

Resumo simples | Ortopedia trauma e emergência

Principais causas de PCR em crianças pré-escolares: uma revisão narrativa

Autor (a): Liris Naomi Noguchi

Coautor (a): Angélica Matias de Araujo Lopes da Silva

Orientador (a): Thiago Sant'Anna Rizzo

INTRODUÇÃO

A parada cardiorrespiratória (PCR) ocorre quando o coração interrompe o bombeamento de sangue, levando à falência respiratória e à falta de oxigenação dos órgãos. Em crianças, embora a PCR intra-hospitalar seja rara, está associada a alta morbidade e mortalidade. Na pediatria, a PCR é frequentemente súbita, precedida por sinais como desconforto respiratório agudo e instabilidade. O reconhecimento precoce e intervenções como compressões torácicas, desfibrilação, ventilação, manejo das vias aéreas são essenciais para estabilizar o quadro e tratamento das causas subjacentes melhoram as chances de sobrevivência. A prevenção intra-hospitalar inclui identificar sinais de deterioração clínica e agir rapidamente, o que pode reduzir a incidência de PCR e melhorar os resultados clínicos.

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo é abordar a importância do reconhecimento precoce e das intervenções rápidas na parada cardiorrespiratória (PCR) pediátrica intra-hospitalar, analisando os sinais premonitórios e as práticas de prevenção que podem reduzir a mortalidade e morbidade associadas.

MÉTODOS

A revisão narrativa foi conduzida em bases de dados como PubMed, Scielo, BVS e COCHRANE, entre fevereiro e abril de 2024, com os descritores “ressuscitação cardiopulmonar pediátrica”, “epidemiologia PCR pediátrica”, “PCR pediátrica não traumática”. Foram incluídos artigos publicados a partir de 2016, focados na epidemiologia da PCR em crianças, incluindo casos sem RCP ou sem retorno da circulação espontânea (RCE). Artigos publicados antes de 2016, que apresentavam apenas resumos ou que não se relacionavam com o tema foram excluídos da análise.

DISCUSSÃO

Em crianças, a PCR geralmente resulta de insuficiência respiratória, choque ou arritmias. O tratamento precoce em ambiente hospitalar, onde a intervenção é imediata, melhora a sobrevivência e reduz sequelas neurológicas.

Em crianças, a PCR geralmente resulta de insuficiência respiratória, choque ou arritmias. O tratamento precoce em ambiente hospitalar, onde a intervenção é imediata, melhora a sobrevivência e reduz sequelas neurológicas. A rapidez, qualidade de atendimento e manejo efetivo da PCR demonstraram um melhor prognóstico para PCR pediátrica. A maior causa é a hipoxemia, seguida de assistolia, que é o ritmo mais frequente nesse tipo de PCR. A fibrilação ventricular, quando presente no processo da ressuscitação, pode piorar o prognóstico. Causas respiratórias incluem obstruções das vias aéreas e doenças pulmonares, enquanto disritmias estão ligadas a condições cardíacas subjacentes. O choque, especialmente o séptico, é uma causa comum. Fatores externos ao corpo da criança como a competência da equipe de saúde ou a opção de não realizar a PCR são cruciais; A falta de preparo pode levar a intervenções ineficazes e aumentar a mortalidade.

Imagem 1 - Esquema representativo de uma das causas de PCR

CONCLUSÃO

A maioria dos óbitos intra-hospitalares com ou sem RCP ocorre na UTI, devido a insuficiência respiratória, choque ou arritmias graves. A intervenção rápida e uma RCP de qualidade melhoram o prognóstico. A decisão de não realizar RCP, especialmente em pacientes terminais, é cada vez mais discutida, embora envolva considerações éticas e clínicas complexas.

DESCRITORES

Parada cardiorrespiratória (PCR); Insuficiência respiratória; Hipoxemia; Assistolia; Crianças.

REFERÊNCIAS

1. Pessach, I. M., & Paret, G. Pediatric in-hospital cardiac arrest—can we do better? *Pediatric Critical Care Medicine* 2019; 20(3), 293-294.
2. Juliana M, Laura, Nascimento, Portela DS, Monaghan A. Deterioração clínica em crianças hospitalizadas: revisão integrativa de um escore pediátrico de alerta precoce. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2016 [cited 2024 Aug 22];1128-36. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29631>
3. Olasveengen TM, Mancini ME, Perkins GD, Avis S, Brooks S, Castrén M, et al. Adult Basic Life Support: 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Circulation*. 2020 Oct 20;142(16_suppl_1).
4. Matsuno AK. Parada cardíaca em crianças. *Medicina (Ribeirão Preto)*[Internet]. 2012 Jun 30;45(2):223-33. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47599>.
5. Atkins DL, Berger S, Duff JP, Gonzales JC, Hunt EA, Joyner BL, et al. Part 11: Pediatric Basic Life Support and Cardiopulmonary Resuscitation Quality: 2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* [Internet]. 2015;132(18 Suppl 2):S519-25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26472999/>.
6. American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*. 2005;112 (Suppl I).
7. Cardoso RCA. Falência cardiopulmonar em paciente pediátrico. *Revista de pediatria SOPERJ* [Internet]. 2012;13(2):14-20. Available from: http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=614.
8. Crone RK. Acute Circulatory Failure in Children. *Pediatric Clinics of North America*. 1980 Aug;27(3):525-38.
9. Oliveira TGS, Rovere GP, Negreiros PL, Melo RCO. Elaboração de protocolo ao paciente pediátrico em parada cardiorrespiratória em hospital infantil. *Research, Society and Development*. 2022 Mar 14;11(4):e15411427149.
10. Azeredo M, Werneck F, Pereira De Faria H, Ferreira K, Campos C. Protocolos de cuidado à saúde e de organização do serviço [Internet]. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>.
11. Sutton RM, Reeder RW, Landis WP, Meert KL, Yates AR, Morgan RW, et al. Ventilation Rates and Pediatric In-Hospital Cardiac Arrest Survival Outcomes*. *Critical Care Medicine*. 2019 Nov;47(11):1627-36.
12. Couper K, Perkins GD (2020). Debriefing: the missing link in resuscitation performance. *New england journal of medicine*, 383(6), 495-497. <https://doi.org/10.1056/Nejmp2010758>.
13. Torreão LA, Reis AGAC, Troster EJ, Oselka G. Cardiopulmonary resuscitation: discrepancy between the actual cardiopulmonary resuscitation and the documentation in the medical record. *Jornal de Pediatria*. 2000 Nov 15;76(6):429-33.

Resumo simples - Pediatria

Patologias associadas ao abuso infantil

Autor (a): Giovana Andrade Pereira

Coautores (as): Giovanna Paes Scarin, Lucas Pazini Pinha

Orientador (a): Myllene Bossolani Galloro

INTRODUÇÃO

Abuso infantil é qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão aplicadas à crianças ou adolescentes. Nesse sentido, fontes relevantes sobre o tema têm apontado que patologias recorrentes em sobreviventes de abuso infantil são de origem psicológica, principalmente em vítimas de abuso sexual. Apesar dessas repercussões terem grande prevalência na vida de vítimas de abuso, não se deve desconsiderar impactos físicos e seus efeitos na qualidade de vida do indivíduo, tendo em vista que o abuso infantil permanece responsável por quantidades significativas de lesões em casos ortopédicos infantis.

OBJETIVOS

Analisar as patologias associadas ao abuso infantil, com ênfase na identificação das condições mais prevalentes e as interações entre diferentes tipos de abuso.

MÉTODOS

Revisão literária de caráter qualitativo fundamentada na base de dados das plataforma de pesquisa Pubmed e Lilacs com artigos científicos publicados em inglês e português entre 1993 e 2024.

DISCUSSÃO

Os danos decorrentes de abusos são vastos e variados. Entre as consequências mais frequentes estão os comportamentos agressivos, hiperatividade, atitudes antissociais, falta de confiança em adultos, depressão e medo. Esses agravos podem persistir desde a infância e se estender até a vida adulta, causando dor profunda e sofrimento interno significativo, visto que o impacto é severo, especialmente durante as fases críticas de desenvolvimento infantojuvenil. Assim, quando há violação íntima, física ou psicológica (como ameaças), geralmente há danos psicológicos associados e impacto sobre as relações socioemocionais do indivíduo. Nesse contexto, o estresse e o trauma vinculados ao abuso infantil podem impactar na capacidade de concentração e aprendizagem das crianças com interferência no desempenho escolar. Por conseguinte, desenvolver déficits no desenvolvimento cognitivo. O desenvolvimento físico das crianças também é acometido, resultando em atrasos no crescimento e Myllene Bossolani Galloro condições, como distúrbios alimentares, dificuldades com o sono e outras questões que podem levar ao adoecimento relacionado à exposição prolongada ao estresse. Conclui-se que vítimas de abuso infantil podem estar em risco de repetir ciclos de abuso, seja como vítimas ou agressores, perpetuando o ciclo de violência.

CONCLUSÃO

O abuso infantil deixa cicatrizes duradouras que podem comprometer o desenvolvimento saudável e o bem-estar das crianças. Dessa forma, reconhecer e tratar essas consequências é crucial para oferecer suporte adequado às vítimas e romper o ciclo de abuso.

DESCRITORES

Violência contra a criança; Consequências psicossociais; Patologia e transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Estatuto da criança e do adolescente. Acesso em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm.
2. Izdebska A. Personality Disorders in Adult Female Child Sexual Abuse Survivors: Dimensions of Personality Pathology and Characteristics of Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, p. 088626052090313, 3 mar. 2020. Acesso em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32125218/>.
3. Keller P, Nelson JP. Injuries to the cervix in sexual trauma. *Journal of Forensic Nursing*, v. 4, n. 3, p. 130-137, set. 2008. Acesso em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18798879/>.
4. Kocher MS, Kasser JR. Orthopaedic Aspects of Child Abuse. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, v. 8, n. 1, p.10-20, jan. 2000. Acesso em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10666649/>.
5. Joyce T, Gossman W, Huecker MR. Pediatric Abusive Head Trauma. Acesso em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29763011/>.
6. Murali P, Prabhakar M. Mantle of forensics in child sexual abuse. *Journal of forensic dental sciences*, v. 10, n. 2, p. 71, 2018. Acesso em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30745780/>.
7. Gordon JB. The importance of child abuse and neglect in adult medicine. *Pharmacology, biochemistry, and behavior*, v. 211, p. 173268, 1 dez. 2021. Acesso em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34499948/>.
8. Muram D. Child sexual abuse. Current opinion in obstetrics & gynecology, v. 5, n. 6, 2014. Acesso em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8286690/>.
9. Fonseca DT. Documentary study of reports of sexual violence against children and adolescents. *Psico USF*, p. 375-388, 2023. Acesso em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio1448910>.
10. Leite R. Prevalência e fatores associados à negligência contra crianças em um estado brasileiro. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, p. e20220128-e20220128, 2023. Acesso em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1421421>.
11. Marques SL, Kocourek S. Violência sexual contra crianças e adolescentes: Uma análise do perfil das vítimas e agressores. [s.l]: [s.n.]. Acesso em: https://guri.unipampa.edu.br/uploads/evt/arq_trabalhos/17590/seer_17590.pdf.

Resumo simples - Pediatria

Complicações do reparo da fenda palatina

Autor (a): Victoria Nunes Bolognani

Coautores (as): Bruna Aparecida Pereira, Greyce Mirie Tisaka de Oliveira, Marcela Viegas Meireles e Sylra Marielle Duarte Silva

Orientador (a): Bernardo Mazzini Ketzer

INTRODUÇÃO

A fenda palatina é uma malformação craniofacial comum, ocorrendo em 1 a cada 650 nascidos no Brasil. Resulta da fusão incompleta dos processos palatinos durante o desenvolvimento fetal, gerando uma abertura no palato, com causas tanto genéticas quanto ambientais. Portadores enfrentam dificuldades na amamentação, respiração, audição e fala. O tratamento é multidisciplinar e pode passar de R\$100.000,00, sendo oferecido gratuitamente pelo SUS em centros especializados, embora o acesso seja dificultado por longas filas e deslocamento. A palatoplastia é recomendada em duas etapas para tratar o palato mole e o palato duro separadamente, visando restaurar funções e promover o crescimento craniofacial. Contudo, complicações pós-operatórias podem surgir como fístulas palatinas, deiscência, infecções, entre outras. Prevenir e tratar as complicações são cruciais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

OBJETIVOS

Elencar as complicações da cirurgia de palatoplastia.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura científica, realizada a partir de pesquisas sistemáticas pelas bases de dados eletrônicas Pubmed e Scielo, nas línguas português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos.

DISCUSSÃO

As possíveis complicações resultantes da palatoplastia podem ser imediatas ou de longo prazo. Complicações imediatas (até duas semanas após a cirurgia) incluem intubação prolongada (em crianças com múltiplas comorbidades ou instabilidade cardiopulmonar), laringoespasmo (devido a extubação), deiscência (caso haja tensão excessiva no local da reparação ou trauma pós-cirúrgico), infecção (manifestando-se como fístula ou ferida aberta com vermelhidão, febre local, exsudato purulento e dor) e hemorragia (causada por aumento da pressão no local operado, podendo deslocar coágulos da parte sensibilizada do palato). Ademais, pode ocorrer edema severo da língua e posteriormente obstrução de vias aéreas, necessitando de reintubação imediata. Já as complicações a longo termo (após duas semanas da cirurgia) ocorrem quando há: formação de fístulas (comunicações entre as cavidades oral e nasal, ocasionadas por falha reparatória local, infecção ou trauma, podendo ser corrigidas com cirurgias adicionais que, contudo, não evitam novas fístulas); deiscência parcial e úvula bífida (geralmente associada a técnicas inapropriadas de fechamento da úvula), movimento inadequado do palato (decorrente do manejo incorreto dos tecidos, excesso de cicatriz ou condições neurológicas do paciente) e necrose do palato (resultante de lesão na artéria palatina maior durante a elevação das abas).

CONCLUSÃO

Em suma, as complicações precoces da correção da fissura palatina incluem intubação prolongada, laringoespasmo, deiscência, infecção e hemorragia, sendo infecção a mais comum. Em relação às complicações tardias, destacam-se a formação de fístulas, movimento inadequado do palato e necrose, com recorrência maior das fístulas. A prevenção e o manejo criterioso dessas complicações são essenciais para o sucesso da cirurgia e a recuperação do paciente.

DESCRITORES

Fissura palatina; Complicações pós-operatórias; Crianças.

REFERÊNCIAS

1. Aziz S, Ziccardi V. (2009). Severe glossal edema after primary palatoplasty. *Journal of oral and maxillofacial surgery : official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, 67 6, 1326-8. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2008.12.046>.
2. Bessell A, Hooper L, Shaw WC, Reilly S, Reid J, Glenny AM. Feeding interventions for growth and development in infants with cleft lip, cleft palate or cleft lip and palate. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011 Feb 16;(2).
3. Agostino BPV, Carvalho CCF, Silva DG, Costa B, Gomide MR. Prevalence, Cause, and Location of Palatal Fistula in Operated Complete Unilateral Cleft Lip and Palate: Retrospective Study. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2014 Mar;51(2):158-64.
4. Denadai RLLJ. Reducing delayed detection of isolated cleft palate-related deformity: a call for routine intraoral examination of newborns. *Jornal de Pediatria*. 2024 Jan 1.
5. Espel JP, Hohman MH, Winters R. Cleft palate repair. [Updated 2023 Jul4]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024 Jan. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570586/>.
6. Freitas E, Silva DS, Mauro LDL, Oliveira LB, Ardenghi TM, Bönecker M. Estudo descritivo de fissuras lábio-palatinas relacionadas a fatores individuais, sistêmicos e sociais. *Rev Gaúcha Odontol*. 2008;56(4):387-391.
7. Gundlach KKH, Bardach J, Filippow D, Stahl-de Castrillon F, Lenz JH. Two-stage palatoplasty, is it still a valuable treatment protocol for patients with a cleft of lip, alveolus, and palate? *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery: Official Publication of the European Association for Cranio-Maxillo-Facial Surgery* [Internet]. 2013 Jan 1 [cited 2022 Dec 5];41(1):62-70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22795166/>.
8. Kummer AW. Cleft Palate and Craniofacial Anomalies: Effects on Speech and Resonance. *Clin Linguist Phon*. 2014;28(4):283-298.
9. Losee JE, Lee JY. Primary cleft palate repair. In: Chang J, editor. *Global Reconstructive Surgery*. First Ed., Elsevier; 2020. P. 166.
10. Menegazzo MR, Montoya CG, Gobetti L, Cano AC, Evensen AO, Saldanha O. Palatoplastia primária pela técnica de Von Langenbeck: experiência e resultados morfológicos obtidos em 278 casos operados. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*: 2023, Maio. Internet: Jan./Mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2020RBCP0004>.
11. Muzaffar AR, Byrd SH, Rohrich RJ, Johns DF, LeBlanc D, Beran SJ, et al. Incidence of Cleft Palate Fistula: An Institutional Experience with Two-Stage Palatal Repair. *Plastic & Reconstructive Surgery* [Internet]. 2001 Nov 1 [cited 2024 Aug 6];108(6):1515-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11711920/>.
12. Parameters For Evaluation and Treatment of Patients With Cleft Lip/Palate or Other Craniofacial Differences. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2017 Dec 21;55(1):137-56.
13. Peterson-Falzone SJ, Hardin-Jones MA, Karnell MP. *Cleft Palate Speech*. St. Louis: Mosby; 2010.
14. Shehata E, Al-Bahrani Z, Al-Hajali S. Two-Stage Palatoplasty in Wide Clefts: A Review. *J Craniofac Surg*. 2015;5:1583-1586.
15. Shi B, Losee JE. The impact of cleft lip and palate repair on maxillofacial growth. *International Journal of Oral Science*. 2015 Mar; v.7(1), 14-17.
16. Shibukawa BMC, Rissi GP, Higarashi IH, Oliveira RR. Factors associated with the presence of cleft lip and / or cleft palate in Brazilian newborns. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [Internet]. 2019 Dec;19(4):947-56. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/RhhcTy98JL8Zxww-dbRfmPVf/abstract/?lang=en>.
17. Shprintzen RJ, Bardach J. *Cleft palate speech management: A multidisciplinary approach*. Mosby; 1995.
18. Souza MP, Lopes JP. Custos do tratamento de fissura labiopalatina no Brasil. *Rev Bras Cir Plast*. 2016;31(2):253-258.
19. Tolarová MM, Cervenka J. Classification and birth prevalence of orofacial clefts. *American journal of medical genetics* [Internet]. 2014 [cited 2024 Aug 6];75(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9450872/>.
20. Trezza PM, Gimenes RMT, Costa CKF, Massuda EM. Custo do tratamento complementar da fissura labiopalatina. *Rev UNIN-GA*. 2016;47:38-44.
21. Trindade IEK, Genaro KF, Yamashita RP, Miguel HC, Fukushima AP. Proposta de classificação da função velofaríngea na avaliação perceptivo-auditiva da fala. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. 2005 Aug;17(2):259-62.
22. Urményi GL, Fernandes EC, Urményi LG. Prevalência de fissuras labiopalatais no Brasil e sua notificação no sistema de informação. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica* [Internet]. 2024 Jul 8;39:e0822. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/gy6cxXqKfsy5wz7gKpsqj5N/>.
23. Williams AC, Sandy JR. Dentofacial Outcomes in Cleft Lip and Palate Patients. *Cleft Palate Craniofac J*. 2003;40(5):411-418.

Resumo simples - Pediatria

Diferença de gênero e idade na prevalência de depressão em adolescentes

Autores (as): Isabella Paschoal Costa, Victória Costa

Orientador (a): Teresa Negreira Navarro Barbosa

INTRODUÇÃO

A depressão é a segunda maior causa de mortalidade entre jovens de 15 a 29 anos. Na adolescência, as mudanças biológicas, psicológicas e sociais aumentam a vulnerabilidade à depressão, com variações de acordo com a faixa etária e o gênero. Isso exige abordagens personalizadas para o tratamento e prevenção.

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo foi relacionar as diferenças de gênero e idade com a prevalência de risco de desenvolver depressão em adolescentes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional transversal que analisou o Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9) presente nos prontuários médicos de adolescentes de 12 a 18 anos, atendidos na Clínica de Saúde do Adolescente do Complexo de Saúde Dr. Wladimir Arruda 2, de janeiro de 2023 a dezembro de 2023. O PHQ-9 é um questionário aplicado nas consultas pediátricas para identificar pacientes sob risco de desenvolver depressão. Pacientes que pontuam acima de 5 (risco de depressão leve) devem ser investigados e monitorados⁶.

DISCUSSÃO

De um total de 113 pacientes que participaram do estudo, 78 (69%) estavam dentro do risco de desenvolver depressão. Isso incluiu 47 meninas (85,4%) e 31 meninos (53,4%), demonstrando que, as meninas apresentaram taxas mais altas de depressão em comparação com os meninos, devido a uma combinação de fatores biológicos, sociais e psicológicos e confirmado por um estudo conduzido nos Estados Unidos que mostrou que as mulheres são diagnosticadas com depressão duas vezes mais do que os homens e que morrem por suicídio cerca de 3 a 4 vezes mais^{7,8,9}. Usando um nível de significância de $p < 0,05$ tanto para gênero quanto para idade, os resultados indicam uma diferença significativa na prevalência da doença entre os gêneros ($p = 0,002$), mostrando que as meninas são mais suscetíveis. Além disso, as meninas foram as únicas a pontuar na categoria "severa" do questionário. Em contraste, a análise de idade não mostrou uma diferença significativa; o valor de p para as meninas foi de 0,866 e para os meninos foi de 0,172.

CONCLUSÃO

As meninas apresentam uma maior prevalência de depressão; no entanto, não foi encontrada diferença significativa em nossas análises entre os diferentes grupos etários estudados e a classificação de risco para depressão.

DESCRITORES

Adolescentes; Depressão; Gênero; PHQ-9; Grupos vulneráveis; Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Depression - PAHO/WHO - Pan American Health Organization. Available at: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>.
2. Ministry of Health. Health Information (TABNET) - DATASUS. Available at: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>.
3. Bonadiman CSC, Malta DC, Azeredo PVM, Naghavi M, Melo APS. Depressive disorders in Brazil: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Population Health Metrics*. 2020 Sep;18(S1). <https://doi.org/10.1186/s12963-020-00204-5>.
4. Richburg, A. Depression, Anxiety, and Pubertal Timing: Current Research and Future Directions. *University of Michigan Undergraduate Research Journal*, v. 15, n. 0, 20 dez. 2021. <https://doi.org/10.3998/umurj.1383>.
5. Shorey S, et al Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis, set. 2021. <https://doi.org/10.1111/bjc.12333>.
6. Santos IS, et al. Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 8, p. 1533-1543, 1 ago. 2013. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00144612>.
7. Paula CS, et al. The Mental Health Care Gap among Children and Adolescents: Data from an Epidemiological Survey from Four Brazilian Regions. *PLoS ONE*, v. 9, n. 2, p. e88241, 18 fev. 2014. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0088241>.
8. Obeidallah D, et al. Links Between Pubertal Timing and Neighborhood Contexts: Implications for Girls' Violent Behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, v. 43, n. 12, p. 1460-1468, dez. 2004. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000142667.52062.1e>.
9. Ziebold C, et al. Childhood poverty and mental health disorders in early adulthood: evidence from a Brazilian cohort study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 32, 2 dez. 2021. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01923-2>.
10. Albert P. Why is depression more prevalent in women? *Journal of Psychiatry & Neuroscience [Internet]*. 2015 Jul 1;40(4):219-21. <https://doi.org/10.1503/jpn.150205>.
11. Steingard, R. Mood disorders and teenage girls [Internet]. Child mind institute. Available from: https://childmind.org/article/mood-disorders-and-teenage-girls/#full_article.
12. Mergl R. et al. What Are Reasons for the Large Gender Differences in the Lethality of Suicidal Acts? An Epidemiological Analysis in Four European Countries. *PLoS ONE*, v. 10, n. 7, p. e0129062, 6 jul. 2015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0129062>.
13. Martin LA, Neighbors HW, Griffith DM. The Experience of Symptoms of Depression in Men vs Women. *JAMA Psychiatry*, v. 70, n. 10, p. 1100-1106, 1 out. 2013. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.1985>
14. Kirmayer LJ. Cultural variations in the clinical presentation of depression and anxiety: implications for diagnosis and treatment. *The Journal of Clinical Psychiatry [Internet]*. 2001;62 Suppl 13:22-8; discussion 29-30. PMID: 11434415.
15. Rice F, et al. Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles. *Journal of Affective Disorders*, v. 243, p. 175-181, jan. 2019. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30356-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30356-4).
16. Krause KR, Chung S, Adewuya AO, Albano AM, Babins-Wagner R, Birkinshaw L, et al. International consensus on a standard set of outcome measures for child and youth anxiety, depression, obsessive-compulsive disorder, and post-traumatic stress disorder. *The Lancet Psychiatry [Internet]*. 2021 Jan 1;8(1):76-86. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30356-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30356-4).

Resumo simples - Psiquiatria

A teoria monoaminérgica da depressão está ultrapassada?

Autores (as): Alzenrau Gomes Monteiro Júnior

CoAutores (as): Sabrinna Aparecida de Santana, Fernanda Cristina Faria, Larissa Lorrane Bonifácio Vieira

Orientador (a): Claudia Polubriaginof

INTRODUÇÃO

A depressão é uma doença que afeta a vida de mais de trezentos milhões de pessoas no mundo. Desde a caracterização dos transtornos depressivos, teorias foram formuladas e experimentos realizados para tentar explicar a fisiopatologia do transtorno. Algumas dessas teorias são: a teoria de monoaminas, sendo essa uma das mais conhecidas e antigas, e a teoria do BDNF. Com os avanços científicos, novos mecanismos têm sido propostos para explicar as possíveis etiologias da depressão.

OBJETIVOS

Discutir os principais avanços científicos na fisiopatologia da depressão, desde a teoria das monoaminas.

MÉTODOS

O estudo foi feito a partir da revisão de literatura, utilizando como base de dados: PubMed, BVSM (Biblioteca Virtual em Saúde - Ministério da Saúde) e CNPQ (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico). No total foram usados 48 artigos como referência.

DISCUSSÃO

Observa-se que algumas teorias como a teoria de monoaminas que relaciona a função dos neurotransmissores monoamínicos, como serotonina, noradrenalina e dopamina com os sintomas da depressão, a teoria do BDNF, e outros mecanismos como desregulação na degradação do triptofano em serotonina e quinureninas, conectividade cerebral alterada e envolvimento de neurotransmissores como glutamato, GABA e acetilcolina têm sido propostos para explicar as possíveis etiologias da depressão, sendo que, a princípio, há lacunas em cada uma dessas teorias.

CONCLUSÃO

Não há uma única teoria capaz integralmente de explicar os mecanismos envolvidos no desenvolvimento da depressão, e por esse motivo, afirmar que a depressão é exclusivamente causada por depleção na disponibilidade de monoaminas é ultrapassado.

DESCRITORES

Transtorno depressivo; Monoaminas; Antidepressivos; Neurotransmissores; Farmacoterapia.

REFERÊNCIAS

1. Abelha L. Depressão, uma questão de saúde pública. *Cadernos Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 Sep;22(3):223-3. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n3/1414-462X-cadsc-22-03-0223.pdf>
2. Ministério da Saúde. Depressão [Internet]. Ministério da Saúde. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/asuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao>.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Depressão - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. www.paho.org. Available from: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>.
4. Yohn CN, Gergues MM, Samuels BA. O papel dos receptores 5-HT na depressão. *Cérebro Molecular* [Internet]. 24 de junho de 2017;10(1). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5483313/>.
5. Bittencourt SC, Caponi S, Maluf S. Medicamentos antidepressivos: inserção na prática biomédica (1941 a 2006) a partir da divulgação em um livro-texto de farmacologia. *Mana*. 2013 Aug;19(2):219-47.
6. Correia AS, Vale N. Tryptophan Metabolism in Depression: A Narrative Review with a Focus on Serotonin and Kynurenine Pathways. *International Journal of Molecular Sciences*. 2022 Jul 31;23(15):8493.
7. Réus GZ, Jansen K, Titus S, Carvalho AF, Gabbay V, Quevedo J. Kynurenine pathway dysfunction in the pathophysiology and treatment of depression: Evidences from animal and human studies. *Journal of Psychiatric Research* [Internet]. 2015 Sep;68:316-28. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4955923/>.
8. Castrén E, Kojima M. Brain-derived neurotrophic factor in mood disorders and antidepressant treatments. *Neurobiology of Disease*. 2017 Jan;97:119-26.
9. Zhang E, Liao P. Brain-derived neurotrophic factor and post-stroke depression. *Journal of Neuroscience Research*. 2019 Aug 5.
10. Murrrough JW, Abdallah CG, Mathew SJ. Targeting glutamate signalling in depression: progress and prospects. *Nature Reviews Drug Discovery*. 2017 Mar 17;16(7):472-86.
11. Duman RS, Sanacora G, Krystal JH. Altered Connectivity in Depression: GABA and Glutamate Neurotransmitter Deficits and Reversal by Novel Treatments. *Neuron* [Internet]. 2019 Apr;102(1):75-90. Available from: [https://www.cell.com/neuron/pdf/S0896-6273\(19\)30220-X.pdf](https://www.cell.com/neuron/pdf/S0896-6273(19)30220-X.pdf).
12. Lee CH, Hung SY. Funções fisiológicas e aplicações terapêuticas do receptor de acetilcolina nicotínica $\alpha 7$ em distúrbios cerebrais. *Farmacêutica* [Internet]. 22 de dezembro de 2022 [citado em 11 de março de 2023];15(1):31. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9865019/>.
13. Ruggiero RN, Rossignoli MT, Marques DB, Sousa BM, Romcy-Pereira RN, Lopes-Aguiar C, et al. Neuromodulação da plasticidade sináptica cortical hipocampal-pré-frontal e conectividade funcional: implicações para distúrbios neuropsiquiátricos. *Fronteiras em neurociência celular*. 11 de outubro de 2021;15.
14. Keller J, Gomez R, Williams G, Lembke A, Lazzeroni L, Murphy GM, et al. Eixo HPA na depressão maior: cortisol, sintomatologia clínica e variação genética predizem a cognição. *Psiquiatria Molecular*. 16 de agosto de 2016;22(4):527-36.
15. Hersey M, Hashemi P, Reagan LP. Integrando as hipóteses de monoamina e citocina da depressão: a histamina é o elo perdido? *Jornal Europeu de Neurociência*. 2 de agosto de 2021.
16. Ludwig VM, Sauer C, Young AH, Rucker J, Bauer M, Findeis H, et al. Cardiovascular Effects of Combining Subcutaneous or Intravenous Esketamine and the MAO Inhibitor Tranylcypromine for the Treatment of Depression: A Retrospective Cohort Study. *CNS Drugs*. 2021 Jul 20;35(8):881-92.
17. Brown J, Li B, Yang L. Antidepressivos MAOI: Eles poderiam ser uma terapia ICB de próxima geração? *Fronte. imunol.* 2022, 13, 853624.
18. Gu S, Wang F, Patel NP, Bourgeois JA, Huang JH. Um modelo para emoções básicas usando observações de comportamento em drosófila. *Fronte. Psicol.* 2019,10, 781.
19. Gu S, Wang F, Cão C, Wu E, Tang YY, Huang JH. Uma forma integrativa de estudar a base neural das emoções básicas com fMRI. *Fronte. Neurosci.* 2019, 13, 628.
20. Liang F, Feng R, Gu S, Jiang S, Zhang X, Li N, Xu M, Tang Y, Wang F. Neurotransmissores e alterações eletrofisiológicas podem funcionar como biomarcadores para o diagnóstico de transtornos afetivos. *Dis. Marcadores* 2021, 2021, 9116502.
21. Jiang Y, Zou D, Li Y, Gu S, Dong J, Ma X, et al. Os neurotransmissores de monoamina controlam as emoções básicas e afetam os transtornos depressivos maiores. *Farmacêutica* [Internet]. 2022 28 de setembro;15(10):1203. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9611768/>
22. Cavanagh JF, Olguin SL, Talledo JA, Kotz JE, Roberts BZ, Nungaray JA, et al. A anfetamina altera um marcador EEG de processamento de recompensa em humanos e camundongos. *Psychopharmacology* 2022, 239. 923-933.
23. Wojtas A, Bysiek A, Wawrzczak-Bargiela A, Szych Z, Majcher-Masłanka I, Herian M, et al. Efeito da psilocibina e cetamina em neurotransmissores cerebrais, receptores de glutamato, DNA e comportamento de ratos. *Int. J. Mol. ciência* 2022, 23, 6713.
24. Gu S, Ele Z, Xu Q, Dong J, Xiao T, Liang F, et al. A relação entre 5-hidroxitriptamina e seu metabólito muda com a depressão pós-AVC. *Fronte. Psychiatry* 2022, 13, 871754.
25. Moncrieff J, Cooper RE, Stockmann T, Amendola S, Hengartner MP, Horowitz MA. The serotonin theory of depression: a systematic umbrella review of the evidence. *Molecular Psychiatry* [Internet]. 2022 Jul 20;1-14. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41380-022-01661-0>.
26. Lener MS, Niciu MJ, Ballard ED, Park M, Park LT, Nugent AC, et al. Glutamate and Gamma-Aminobutyric Acid Systems in the Pathophysiology and Treatment of Major Depression and Bipolar Disorder. In: Baune BT, editor. *The Neuroscience of Depression*. Academic Press; 2019. p. 125-62.
27. Karege F, Perret G, Bondolfi G, Schwald M, Bertschy G, Aubry JM. Decreased serum brain-derived neurotrophic factor levels in major depressed patients. *Psychiatry Research*. 2002 Mar;109(2):143-8.
28. Duman RS, Monteggia LM. A neurotrophic model for stress-related mood disorders. *Biological Psychiatry*. 2006 Jun;59(12):1116-27.
29. Russo-Neustadt AA, Beard RC, Huang YM, Cotman CW. Physical activity and antidepressant treatment potentiate the expression of specific brain-derived neurotrophic factor transcripts in the rat hippocampus. *Neuroscience*. 2000 Nov;101(2):305-12.
30. Taliaz D, Stall N, Dar DE, Zangen A. Knockdown of brain-derived neurotrophic factor in specific brain sites precipitates behaviors associated with depression and reduces neurogenesis. *Molecular Psychiatry* [Internet]. 2009 Jul 21;15(1):80-92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19621014/>.
31. Ai M, Wang J, Chen J, Wang W, Xu X, Gan Y, et al. Plasma brain-derived neurotrophic factor (BDNF) concentration and the BDNF Val66Met polymorphism in suicide: a prospective study in patients with depressive disorder. *Pharmacogenomics and Personalized Medicine* [Internet]. 2019 Jul 2 [cited 2023 Mar 19];12:97-106. Available from: <https://www.dovepress.com/plasma-brain-derived-neurotrophic-factor-bdnf-concentration-and-the-bd-peer-reviewed-fulltext-article-PGPM>.
32. Khan MS, Wu GWY, Reus VI, Hough CM, Lindqvist D, Westrin Å, et al. Low serum brain-derived neurotrophic factor is associated with suicidal ideation in major depressive disorder. *Psychiatry Research* [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2023 Mar 19];273:108-13. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178118319668?via%3Dihub>.
33. Zhou C, Zhong J, Zou B, Fang L, Chen J, Deng X, et al. Meta-analyses of comparative efficacy of antidepressant medications on peripheral BDNF concentration in patients with depression. Hashimoto K, editor. *PLOS ONE* [Internet]. 2017 Feb 27 [cited 2020 Apr 22];12(2):e0172270. Available from:

<https://www.journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0172270>.

34. Cunha LL, Feter N, Alt R, Rombaldi AJ. Effects of exercise training on inflammatory, neurotrophic and immunological markers and neurotransmitters in people with depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2023 Apr;326:73-82.

35. Lida T, Yanai K, Yoshikawa T. Histamina e microglia. Tópicos atuais em neurociências comportamentais [Internet]. 2022;59:241-59. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35538301/>.

36. Pillot C, Héron A, Cochois V, Tardivel-Lacombe J, Ligneau X, Schwartz JC, Arrang JM. Um mapeamento detalhado do receptor de histamina H3 e seus transcritos gênicos no cérebro de ratos. *Neurociência*. 2002; 114 :173-193. doi: 10.1016/S0306-4522(02)00135-5. [PubMed] [CrossRef] [Google Acadêmico].

37. Hersey M, Reneaux M, Berger SN, Mena S, Buchanan AM, Ou Y, et al. Um conto de dois transmissores: serotonina e histamina como biomarcadores in vivo de estresse crônico em camundongos. *Journal of Neuroinflammation* [Internet]. 27 de junho de 2022 [citado em 19 de março de 2023];19:167. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9235270/>.

38. Tsetlin VI. Acetylcholine and Acetylcholine Receptors: Textbook Knowledge and New Data. *Biomolecules* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2020 Jun 7];10(6):852. Available from: <https://www.mdpi.com/2218-273X/10/6/852>.

39. Correia AS, VALE S. Tryptophan Metabolism in Depression: A Narrative Review with a Focus on Serotonin and Kynurenine Pathways. *Int J Mol Sci*. 2022 Aug; 23(15): 8493.

40. Ogyu K, et al. Kynurenine pathway in depression: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, Tokyo, v. 90, n. 2018, p. 16-25, mar. 2018.

41. Wigner P, et al. Association between single nucleotide polymorphisms of TPH1 and TPH2 genes, and depressive disorders. *J. Cell. Mol. Med*. 2018;22:1778-1791. DOI: 10.1111/jcmm.13459.

42. Miura H, et al. A link between stress and depression: Shifts in the balance between the kynurenine and serotonin pathways of tryptophan metabolism and the etiology and pathophysiology of depression. *Stress*. 2008;11:198-209. DOI: 10.1080/10253890701754068.

43. Varghese F, Femina P, BROWN ES. The Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis in Major Depressive Disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, Dallas, v. 3, n. 4, ago. 2001. DOI: 10.4088/pcc.v03n0401.

44. Keller J, et al. HPA Axis in Major Depression: Cortisol, Clinical Symptomatology, and Genetic Variation Predict Cognition. *Molecular Psychiatry*, Palo Alto, v. 22, n. 4, p. 527-536, mar. 2017.

45. Vismari L, Alves GJ, Palermo-Neto J. Depressão, antidepressivos e sistema imune: um novo olhar sobre um velho problema. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 35, n. 5, p. 196-204, fev./mai. 2008.

46. World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: Global health estimates. https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/.

47. Park C, Rosenblat JD, Brietzke E, Pan Z, Lee Y, Cao B, et al. Stress, epigenetics and depression: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2019 Jul;102:139-52.

48. Marinho TN, Nascimento LM, Nicoletti CD. Depressão entre universitários: revisão integrativa dos medicamentos antidepressivos mais utilizados entre os acadêmicos de universidades no Brasil. *Semioses*. 2019 Dec 17;13(4):15-33.

Resumo simples - Psiquiatria

Desvendando os mecanismos de ação dos inibidores seletivos da recaptação da serotonina e suas implicações no tratamento da depressão: uma revisão da literatura

Autor (a): Ana Carolina dos Santos Arias

CoAutores (as): Fernando Augusto da Silva Martins, Giovanna Elis Fustinoni, Maria Tereza de Oliveira Souza

Orientador: Hezio Jadir Fernandes Junior

INTRODUÇÃO

O Transtorno Depressivo Maior (Depressão) é caracterizado por humor abatido, anedonia e alterações na atividade psicomotora. O diagnóstico exige pelo menos cinco sintomas durante duas semanas, incluindo humor deprimido ou perda de interesse. Os antidepressivos evoluíram de Tricíclicos e Inibidores da Monoamina Oxidase (IMAO) para novas classes, como os antidepressivos de segunda geração e atípicos, incluindo os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN). ISRSs, como Fluoxetina, Paroxetina e Sertralina, são amplamente utilizados devido à sua eficácia, segurança e menor efeito anticolinérgico. Eles inibem a recaptação de serotonina, aumentando sua concentração na fenda sináptica, e possuem menor potencial de toxicidade e interação medicamentosa. Entretanto, fármacos como Fluvoxamina e Fluoxetina, podem interagir com outros medicamentos, afetando seu metabolismo. A escolha do antidepressivo deve considerar fatores como interações medicamentosas e efeitos colaterais. ISRS são a primeira linha de tratamento da Depressão e de transtornos de ansiedade, com tratamento recomendado por 6 a 12 meses para prevenir recidivas.

OBJETIVOS

Compreender os mecanismos de ação dos ISRS no tratamento da Depressão e o impacto na clínica e prognóstico dos pacientes.

MÉTODOS

Realizada uma Revisão Bibliográfica utilizando descritores “*Depression*”, “*Selective Serotonin Reuptake Inhibitors*” e “*Mechanisms of Action*” em bases de dados: PubMed, Scielo, LILACS, Web of Science e Cochrane Library Database com os artigos de 2004-2024.

DISCUSSÃO

A evidências encontradas mostram que ISRS são preferidos como primeira linha de tratamento na Depressão, devido ao seu mecanismo de bloqueio da recaptação de serotonina, permitindo maior concentração desta na fenda sináptica, e por causar menores efeitos deletérios comparado a outras classes de antidepressivos. Além do impacto positivo sob a clínica e no prognóstico dos pacientes, possuem menor efeito anticolinérgico e uma meia-vida prolongada, demonstrando maior adesão ao tratamento, já que a frequência de administração diária é menor. A variedade de medicações da classe dos ISRS permite a individualização do tratamento, reduzindo toxicidade interações casos de polifarmácia.

CONCLUSÃO

ISRS são frequentemente escolhidos como primeira opção de tratamento para a depressão devido ao seu mecanismo de ação e efeitos na clínica do paciente. Contudo, ainda não há evidências de um fármaco superior aos outros que possa ser indicado, sendo assim, a escolha de um antidepressivo deve considerar não apenas a efetividade, mas também características e comorbidades do paciente, respostas prévias ao tratamento, efeitos colaterais, preferências do paciente, interações medicamentosas, custo, disponibilidade, e simplicidade de uso.

DESCRITORES

Depressão; Inibidores seletivos de recaptação de serotonina; Mecanismos moleculares de ação farmacológica; Transtorno depressivo; Transtorno depressivo maior.

REFERÊNCIAS

1. Nardi AE, Silva AG, Quevedo J. Tratado de psiquiatria da associação brasileira de psiquiatria. São Paulo: Grupo A; 2021.
2. Silva P. Farmacologia, 8.ed. São Paulo: Grupo GEN; 2010.
3. Stahl SM. Mechanism of action of serotonin selective reuptake inhibitors. *J Affect Disord* 1998;51:215-35. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(98\)00221-3](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(98)00221-3).
4. Katzung BG, Vanderah TW. Farmacologia básica e clínica. 15. ed. São Paulo: Grupo A; 2023.
5. Boschloo L, Hieronymus F, Lisinski A, Cuijpers P, Eriksson E. The complex clinical response to selective serotonin reuptake inhibitors in depression: a network perspective. *Transl Psychiatry* 2023;13:19. <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02285-2>.
6. Chen B, Zhang M, Ji M, Gong W, Chen B, Zorec R, et al. The association between antidepressant effect of ssris and astrocytes: conceptual overview and meta-analysis of the literature. *Neurochem Res* 2021. <https://doi.org/10.1007/s11064-020-03225-6>.
7. Knorr UB. The effect of selective serotonin reuptake inhibitors in healthy first-degree relatives of patients with major depressive disorder - an experimental medicine blinded controlled trial. *Dan Med J* 2012;59:B4426.
8. Blier P, Gobbi G, Turcotte JE, Montigny C, Boucher N, Hébert C, et al. Mirtazapine and paroxetine in major depression: a comparison of monotherapy versus their combination from treatment initiation. *Eur Neuropsychopharmacol* 2009;19:457-65. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2009.01.015>.
9. Bhattacharyya S, Ahmed AT, Arnold M, Liu D, Luo C, Zhu H, et al. Metabolomic signature of exposure and response to citalopram/escitalopram in depressed outpatients. *Transl Psychiatry* 2019;9:173. <https://doi.org/10.1038/s41398-019-0507-5>.

Resumo simples - Preventiva

Mortalidade geral no Brasil por asma e sua incidência durante a pandemia da Covid-19: uma análise a partir do DATASUS

Autor (a): Natalia Avelar e Lima

Coautor (a): Lucila Santos Rahal

Orientador (a): Raquel Nunes Silva

INTRODUÇÃO

A asma é uma doença respiratória crônica de extrema recorrência no Brasil, afetando aproximadamente 23,2% da população, com incidência de 19,8% a 24,9% entre as regiões do país, de acordo com o DATASUS. Durante a pandemia da Covid-19, a asma, por ser uma comorbidade, foi considerada como fator de risco para o vírus, já que crises de exacerbação asmática decorrentes da infecção viral eram uma preocupação.

OBJETIVOS

Analisar o perfil da mortalidade geral por asma no Brasil entre os períodos pré e durante a pandemia da Covid-19 a partir de dados secundários.

MÉTODOS

Análise descritiva a partir de dados obtidos na plataforma de tabulação do DATASUS, TabNet, bem como de literatura disponível nas plataformas PubMed e Scielo, de artigos em português e inglês, publicados entre 2014 e 2022.

DISCUSSÃO

No período em análise, qual seja 2012 a 2022, 23.822 brasileiros vieram a óbito em decorrência da asma. No geral, mulheres (63,67%), brancos (50,62%), pessoas de 50 a 70 anos (45,79%) e a Região Sudeste (41,42%) obtiveram maior número de óbitos. Durante a pandemia, entre 2019 e 2022, 9.774 (41,03%) brasileiros morreram por asma, ao passo que no período pré-pandemia, entre 2012 a 2018, houve 14.048 (58,97%) óbitos, revelando, proporcionalmente, maior taxa de mortalidade no período pandêmico em detrimento dos anos que antecederam a presença do vírus. Apesar disso, atualmente já se sabe que a asma não agrava ou aumenta as chances de morte pelo coronavírus, tendo sido sugerido, inclusive, que poderia ser um fator protetivo contra o agravamento da Covid-19, visto que a resposta imune gerada por indivíduos portadores de asma gera um cenário desfavorável para formas mais graves do vírus. Nesse sentido, não se pode atribuir a mortalidade por asma ao vírus de forma direta, uma vez que diversos fatores de risco, inclusive climáticos e regionais, e variáveis desde subestimação da doença até dificuldade de acesso a cuidados de saúde, podem levar ao agravamento da doença ou óbito por asma.

CONCLUSÃO

Apesar de ser uma comorbidade, a asma não é considerada fator de risco para a Covid-19. Portanto, o aumento da taxa de mortalidade por asma no Brasil, no período pandêmico, pode estar relacionado a diversas variáveis, como falhas na identificação da gravidade das crises, negligência e subestimação da doença, tratamento emergencial inadequado, além de fatores climáticos e regionais, não podendo, no entanto, ser associado diretamente ao vírus em questão.

DESCRITORES

Asma; Mortalidade; Fatores de risco; Covid-19.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 30 mar. 2024.
2. Sansone NMS, Valencise FE, Bredariol RF, Peixoto AO, Marson FAL. Profile of coronavirus disease enlightened asthma as a protective factor against death: An epidemiology study from Brazil during the pandemic. *Front Med*. 2022;29;9:953084.
3. Fernandes AGO, et al. Risk factors for death in patients with severe asthma. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2014; 40(4):364-372.
4. Ramos BG, Martins TBD, Castro MEPC. Prevalence of asthma in Brazil's five geographic regions: a systematic review. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(3):11341-11359.

Resumo simples - Preventiva

Epidemiologia dos transtornos mentais relacionados ao trabalho entre os anos de 2015 a 2023 no Brasil

Autor (a): Gabriela Jaskonis Teixeira

Coautores (as): Kamila Beatriz Bruno da Silva, Thaís Moraes Alves de Oliveira Miarelli

Orientador (a): Clara Rodrigues

INTRODUÇÃO

Perturbação do equilíbrio emocional apresenta-se como um obstáculo nas relações pessoais e profissionais. Quando as exigências do trabalho e do meio ultrapassam a capacidade de adaptação da pessoa, causam danos às atividades profissionais e sociais. Há crescente interesse em abordar a saúde mental no trabalho, mas ainda há insuficiência de conhecimento sobre aplicação e estágio da literatura.

OBJETIVOS

Descrever a epidemiologia de transtornos mentais relacionados ao trabalho de 2015 a 2023 no Brasil.

MÉTODOS

Estudo epidemiológico, com análise de dados secundários, obtidos em Julho de 2024, pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 2007 em diante, disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Variáveis: ano, região, raça e sexo. Os dados foram coletados, processados e tabulados. Foi feita a estatística descritiva, calculando as frequências absolutas e relativas.

DISCUSSÃO

Ocorreram 18.030 casos entre 2015 e 2023 no Brasil, crescendo entre 2015 (6,59%), 2016 (8,07%) e 2017 (10,65%). 2018 e 2021 registraram a mesma quantidade (10,07%), aumentou em 2019 (13,19%) e caiu em 2020 (7,4%), ano marcado por subnotificações de vários agravos devido ao distanciamento social, ao atendimento prioritário às vítimas com COVID-19 e à redução da procura por serviços de saúde. Números voltaram a crescer em 2022 (14,05%) e 2023 (19,78%), anos com repercussões da pandemia, como a instabilidade no cenário trabalhista, com desemprego, perdas salariais e insegurança empregatícia. Já na região, o Sudeste, maior polo empregatício do país, teve maior número (46,15%), além disso, 30% dos habitantes da Região Metropolitana de São Paulo apresentam transtornos mentais. Na variável raça, pessoas brancas (43,83%) tiveram mais notificações, as pardas (29,30%), pretas (7,2%), amarelas (0,99%) e indígenas (0,27%). Apesar disso, a prevalência de transtornos mentais é maior entre afro-brasileiros, indicando possíveis subnotificações. Ademais, mostrou-se mais comum em mulheres (66,33%), que são mais acometidas por transtornos mentais ao serem mais suscetíveis à pobreza, à discriminação e ao acesso limitado a recursos. Além disso, elas enfrentam mais desigualdades salariais e assédio no trabalho.

CONCLUSÃO

Infere-se que as subnotificações impactaram os registros do agravo, como nas variáveis ano (2020) e raça. Os casos são mais prevalentes no Sudeste e em mulheres. Também, apesar da alta do tópico “saúde mental” recentemente, uma limitação foi a baixa quantidade de trabalhos dedicados exclusivamente a esse tema, demonstrando a necessidade de aprofundar os estudos dessa epidemiologia e de como manejá-la na prática.

DESCRITORES

Transtornos mentais; Saúde ocupacional; Trabalho; Epidemiologia descritiva; Saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Bárbaro AM, Robazzi MLCC, Pedrão LJ, Cyrillo RMZ, Suazo SVV. Transtornos mentais relacionados ao trabalho: revisão de literatura. SMAD Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas [Internet]. 2009 Aug 1;5(2):1-16. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762009000200008.
2. Cordeiro TMSC, Mattos AIS, Cardoso MCB, Santos KOB, Araújo TM. Notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho entre trabalhadores na Bahia: estudo descritivo, 2007-2012. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. 2016;25:363-72. DOI: 10.5123/S1679-49742016000300024.
3. Wagner S, Koehn C, White M, Harder H, Schultz I, Williams-Whitt K, et al. Mental Health Interventions in the Workplace and Work Outcomes: A Best-Evidence Synthesis of Systematic Reviews. The International Journal of Occupational and Environmental Medicine [Internet]. 2016 Jan 1;7(1):1-14. DOI: 10.15171/ijoem.2016.607.
4. Sallas J, et al. Decréscimo nas notificações compulsórias registradas pela Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Brasil durante a pandemia da COVID-19: um estudo descritivo, 2017-2020. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2022, v. 31, n. 1 [Acessado 9 Agosto 2024], e2021303. DOI: 10.1590/S1679-49742022000100011. Epub 02 Maio 2022. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100011>.
5. Souza S. Saúde mental e trabalho no contexto da pandemia por Covid-19: proposta para vigilância em saúde. Revista Baiana de Saúde Pública [Internet]. 2021 Jan 01 [cited 2024 Aug 9]; Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1178368>.
6. Lacerda AAR, Ferreira DN, Diniz MFG, Barbosa FAC, Aguiar TP. Rastreamento de casos de transtorno mental relacionado ao trabalho em Minas Gerais nos últimos 5 anos. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2024 Jun. 11 [cited 2024 Aug. 9];7(3):e70388. Doi: 10.34119/bjhrv7n3-298.
7. Andrade LH, Wang YP, Andreoni S, et al. Mental disorders in megacities: findings from the São Paulo megacity mental health survey, Brazil. PLoS One. 2012;7(2):e31879. DOI:10.1371/journal.pone.0031879.
8. Smolen JR, Araújo EM. Race/skin color and mental health disorders in Brazil: a systematic review of the literature. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. Cien Saude Colet. 2017;22(12):4021-4030. DOI:10.1590/1413-812320172212.19782016.
9. Chandra PS, Satyanarayana VA. Gender disadvantage and common mental disorders in women. Int Rev Psychiatry. 2010;22(5):513-524. DOI:10.3109/09540261.2010.516427.
10. 72% Das Mulheres Sofreram Assédio No Trabalho, aponta pesquisa da Aberje. Exame [Internet]. 2022 May 07 [cited 2024 Aug 9]. Disponível em: <https://exame.com/esg/72-das-mulheres-sofreram-assedio-no-trabalho-aponta-pesquisa-da-aberje/>.

Resumo simples - Preventiva

Análise epidemiológica da mortalidade por câncer de pâncreas no Brasil entre 2012 e 2022

Autor (a): Jacqueline Fakhouri Salvoni

Coautores (as): Luísa Ribeiro Romiti, Pietra Forcignano Ianelli

Orientador (a): Myllene Bossolani Galloro

INTRODUÇÃO

O câncer de pâncreas (CP) é responsável por 5% das mortes por câncer e pode ter apresentação endócrina e não-endócrina. Possui alta letalidade e os seus fatores de risco são idade avançada, sexo masculino, tabagismo e dieta inadequada. A industrialização e urbanização também são considerados fatores de risco, tendo o CP maior prevalência em regiões desenvolvidas. No Brasil, o Sul apresenta maiores taxas de mortalidade (TM), e um aumento nos casos vem sendo observado desde 1979, com aumento anual de 1,5% em homens e 1,9% em mulheres. Devido à difícil detecção precoce e alta mortalidade, as análises epidemiológicas são essenciais para orientar políticas de saúde pública e o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento.

OBJETIVOS

Avaliar a mortalidade por CP no Brasil, relacionando o perfil dos pacientes com a mortalidade nas diferentes regiões brasileiras e comparando os resultados com a literatura estudada.

MÉTODOS

Estudo epidemiológico descritivo transversal com dados do Atlas Online de Mortalidade (INCA), pelo CID C25 (câncer de pâncreas), no período de 2012 a 2022.

DISCUSSÃO

Os estados do Sul apresentaram as maiores TM por CP (ajustadas por idade na população brasileira). A média das taxas ajustadas por idade, por 100.000 habitantes, das regiões Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste do Brasil foram, respectivamente: 3,07, 3,1, 5,55, 4,36, 4,25 de 2012 a 2022. Durante o período estudado, a mortalidade no sexo masculino foi maior em 13,69% quando comparado ao feminino. O aumento da mortalidade por CP acompanhou o aumento da faixa etária e, indivíduos com 80 anos ou mais, apresentaram maiores TM. Em relação à cor da pele, brancos apresentaram uma maior TM durante todo o período estudado (total de 7.655 mortes), seguidos pela população parda e preta.

CONCLUSÃO

Maiores indicadores de mortalidade específica por CP se associaram ao sexo masculino, cor branca e faixa etária adulta, com aumento gradual de acordo com a faixa etária, concordando com a literatura. Campanhas de conscientização para o diagnóstico precoce devem impactar, principalmente, esses grupos. Uma maior atenção deve ser dada também à região Sul, que apresentou as maiores TM do país, seguida pelo Sudeste e Centro Oeste, o que pode estar relacionado com o alto grau de industrialização e urbanização dessas regiões.

DESCRITORES

Câncer; Pâncreas; Brasil; Mortalidade; Epidemiologia.

REFERÊNCIAS

1. Goral V. Pancreatic cancer: pathogenesis and diagnosis. *Asian pac j cancer prev.* 2015;16(14):5619-24. DOI: 10.7314/apjcp.2015.16.14.5619.
2. Zhao Z, Liu W. Pancreatic cancer: a review of risk factors, diagnosis, and treatment. *Technol cancer res treat.* 2020 Jan-Dec; 19:1533033820962117. DOI: 10.1177/1533033820962117.
3. Korc M, Jeon CY, Edderkaoui M, Pandol SJ, Petrov MS. Consortium for the study of chronic pancreatitis, diabetes, and pancreatic cancer (cpdpc). Tobacco and alcohol as risk factors for pancreatic cancer. *Best pract res clin gastroenterol.* 2017 Oct;31(5):529-536. DOI: 10.1016/j.bpg.2017.09.001.
4. Huang J, Lok V, Ngai CH, Zhang L, Yuan J, Lao XQ, et al. Worldwide burden of risk factors for, and trends in pancreatic cancer. *Gastroenterology.* 2021 Feb;160(3):744-754. DOI: 10.1053/j.gastro.2020.10.007.
5. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *Ca cancer j clin.* 2021 May;71(3):209-249. DOI: 10.3322/caac.21660.
6. Silva DRME, Oliveira MM, Fernandes GA, Curado MP. Pancreatic cancer mortality trends and correlation with human development index (hdi) in brazil over 40 years. *Arq gastroenterol.* 2023 Jan-Mar;60(1):30-38. DOI: 10.1590/S0004-2803.202301000-05.
7. Hu JX, Zhao CF, Chen WB, Liu QC, Li QW, Lin YY, et al. Pancreatic cancer: a review of epidemiology, trend, and risk factors. *World j gastroenterol.* 2021 Jul 21;27(27):4298-4321. DOI: 10.3748/wjg. v27.i27.4298.
8. Zhang L, Sanagapalli S, Stoita A. Challenges in diagnosis of pancreatic cancer. *World J Gastroenterol.* 2018 May 21;24(19):2047-2060. DOI: 10.3748/wjg. v24.i19.2047. PMID: 29785074; PMCID: PMC5960811.

Resumo simples - Preventiva

Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em uma população atendida no Projeto Par(á) Vida

Autor (a): Thamires da Silva Santos

Coautores (as): Alícia Queiroz Marques, Isabella Campos Gavasso, Izabela Pádua Barbosa, Júlia Bertachini Santos

Orientador (a): Marcelo Andreetta Corral

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão relacionadas a múltiplas causas e são caracterizadas por início gradual, com longa ou indefinida duração e prognóstico incerto, consideradas um dos maiores problemas de saúde pública mundial pelo seu impacto na mortalidade precoce. São consideradas as DCNT de maior prevalência e com maior impacto na saúde: hipertensão arterial sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), obesidade, doenças respiratórias crônicas e neoplasias. Já os fatores de risco são: sedentarismo, alimentação inadequada, consumo abusivo de álcool e tabagismo. As DCNT afetam, usualmente, as populações de baixa renda, uma vez que os determinantes sociais, como educação, ocupação, renda, gênero, contribuem para o aumento dessas doenças e da morbimortalidade.

OBJETIVOS

Investigar a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis na população adulta na região de Ilha de Igarapé Grande e Caçaua, no Pará.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional analítico transversal, no qual foram avaliados prontuários da população adulta, a partir de 18 anos, participante do Projeto Par(á) Vida em 2023, de Caçaua e Ilha de Igarapé Grande, no Pará.

DISCUSSÃO

Foram atendidas 300 pessoas na 5ª edição do Projeto Par(á) Vida, sendo 149 (49,6%) com DCNT (média de idade de 42 anos), das quais 34 (22,8%) do gênero masculino (média de idade de 54 anos) e 115 (77,2%) do gênero feminino (média de idade de 39 anos), seguindo a tendência observada em demais estudos, mulheres procuram mais os serviços de saúde. Em relação às DCNT observou-se que 20,1% apresentaram HAS, 8,1% DM, 43,6% dor crônica, 2,7% asma e 12,8% rinite. A frequência foi maior na população masculina (HAS: 26,5%; DM: 11,8%; Dor: 47,1%; Asma: 2,9%) do que na feminina (HAS: 18,3%; DM: 7,0%; Dor: 42,6%; Asma: 2,6%), exceto na rinite (8,8% frente à 13,9). Tais dados explicam-se pelo recorte de gênero, pois apesar da crescente participação das mulheres no mercado de trabalho, são minoria nos trabalhos braçais, predominantes na população estudada, sendo maioria no setor de prestação de cuidados.

CONCLUSÃO

As DCNT preponderaram na população atendida, com maior prevalência dentre os pacientes do sexo masculino. Ademais, a dor crônica foi a DCNT mais prevalente em ambos os sexos, podendo-se refletir sobre o impacto do trabalho e da falta de acesso à saúde, que esbarram em questões estruturais da comunidade atendida, que tem no trabalho braçal seu sustento.

DESCRIPTORIOS

Doenças crônicas não transmissíveis; Dor Crônica; Prevalência; Vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

1. Coelho ACR, Leite MV, Carneiro KFP, Mendonça JRB, Mesquita LKM, Vasconcelos TBD. Os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2023;31(2): e31020095.
2. Xavier MDSR, Wendt A, Crochemore-Silva I. Tendências temporais das desigualdades no acúmulo de fatores de risco comportamentais nas capitais do Brasil, 2008-2018. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022; 27:2111-2121.
3. Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Silva AGD, Szwarcwald CL, Barros MBA. Desigualdades socioeconômicas relacionadas às doenças crônicas não transmissíveis e suas limitações: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2021; 24:e210011.
4. Ministério da Saúde. Diabetes (diabetes mellitus) [Internet]. 2022. [Acesso em 2024 ago 16]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes>.
5. Ministério da Saúde. Diabetes (diabetes mellitus): complicações [Internet]. 2022. [Acesso em 2024 ago 16]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes/complicacoes>.
6. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Brazilian Guidelines of Hypertension - 2020. *Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020*. *Arq Bras Cardiol*. 2021;116(3):516-658. DOI:10.36660/abc.20201238.
7. Assunção AA, França E B. Anos de vida perdidos por DCNT atribuídos aos riscos ocupacionais no Brasil: estudo GBD 2016. *Revista de Saúde Pública*. 2020; 54(28).
8. IBGE. Cidades [Internet]. 2021. [acesso em: 2024 agos 16]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/santa-barbara-do-para/panorama>.

Resumo simples - Preventiva

Epidemiologia do flutter e fibrilação atrial no estado de São Paulo entre 2011 e 2021

Autor (a): Livia Saul Franco

Coautores (as): Gabriela Ribeiro da Silva, Giovanna Queiroz Ortali, Lara Bitar Novazzi, Matheus Loricchio Alexandre

Orientador (a): Dr. Carlos Gun

INTRODUÇÃO

O flutter e a fibrilação atrial (FA) são taquiarritmias atriais, cuja principal diferença reside na capacidade de o flutter ser desencadeado por um único circuito de reentrada atrial, enquanto a FA é resultado de múltiplos circuitos, resultando em batimentos irregulares e descoordenados. As duas complicações frequentemente estão associadas a outras doenças cardíacas, podendo coexistir. Ambas se manifestam por palpitações, angina e dispneia e apresentam achados como taquicardia, hipotensão, diaforese e evidência de insuficiência cardíaca congestiva no exame físico. O tratamento dessas doenças objetiva o controle da frequência ventricular, reversão e manutenção do ritmo sinusal normal, e prevenção de embolização sistêmica.

OBJETIVOS

O seguinte trabalho se objetiva a analisar a epidemiologia do flutter e da FA no estado de São Paulo (SP) entre 2011 e 2021 devido a relevância desses diagnósticos.

MÉTODOS

Trata-se de uma análise epidemiológica, descritiva e transversal. As estatísticas apresentadas foram obtidas através do banco de dados Global Burden Disease (GBD), do Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde (IHME) entre 2011 e 2021, no estado de SP. Foram avaliados os valores médios de mortalidade, prevalência e incidência com base no sexo e faixa etária.

DISCUSSÃO

A análise dos dados evidenciou que não só a incidência, como também a prevalência de ambas as condições foram maiores no sexo masculino. Quanto à faixa etária, foi possível atestar que o grupo entre 50 e 69 anos foi o mais afetado (com média de 186.725,73 casos em 2020). Em relação à projeção do número de óbitos, percebe-se que apesar da maior prevalência nos homens, as mulheres são as que mais parecem em decorrência de tais arritmias (média de 1.677 mortes femininas, contra 1.005 masculinas em 2021). Além disso, vale salientar que a mortalidade é maior nos indivíduos com idade superior a 85 anos (média de 1.448,17 óbitos em 2021).

CONCLUSÃO

Em suma, conforme as projeções estatísticas realizadas, tanto a incidência, quanto a prevalência das arritmias mencionadas aumentaram nos últimos 10 anos no estado de SP, principalmente entre as faixas etárias mais avançadas, sendo o sexo masculino discretamente mais acometido que o feminino. Além disso, os dados mostram um pico de casos registrados em 2021 na faixa etária de 50-69 anos. Quanto aos óbitos, a taxa de mortalidade foi inversamente proporcional à idade dos indivíduos, aumentando ao longo da década estudada. Ademais, apesar do perfil de incidência e prevalência, o sexo feminino foi o que mais padeceu.

DESCRITORES

Fibrilação atrial; Flutter atrial; Arritmias cardíacas.

REFERÊNCIAS

1. Epidemiology and natural history of atrial fibrillation: clinical implications. Journal of the American College of Cardiology [Internet]. 2001 Feb 1;37(2):371-8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109700011074>.
2. Granada J, Uribe W, Chyou PH, Maassen K, Vierkant R, Smith PN, et al. Incidence and predictors of atrial flutter in the general population. Journal of the American College of Cardiology [Internet]. 2000 Dec 1;36(7):2242-6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11127467/>.
3. Krahn AD, Manfreda J, Tate RB, Mathewson FA, Cuddy TE. The natural history of atrial fibrillation: incidence, risk factors, and prognosis in the Manitoba Follow-Up Study. The American Journal of Medicine [Internet]. 1995 May 1;98(5):476-84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7733127/>.

Resumo simples - Preventiva

Análise estatística acerca das mortalidades por miocardiopatia isquêmica no município de São Paulo na última década

Autor (a): Matheus Loricchio Alexandre

Coautores (as): Lívia Saul Franco, Caio Contell Teixeira da Silva, Giovanna Spadoni Moreira, Mariana de Moraes Carpinelli

Orientador (a): Carlos Gun

INTRODUÇÃO

Miocardiopatia isquêmica está entre as principais causas de morbidade e mortalidade por todo o mundo. A doença é caracterizada por alterações na função sistólica do coração, principalmente do ventrículo esquerdo, devido a uma obstrução de uma artéria coronária. Sua prevalência e mortalidade é sabidamente variada em diferentes perfis epidemiológicos, sendo que idosos e homens são os grupos mais frequentemente afetados. Diversos fatores de risco também influenciam a incidência dessa patologia, como tabagismo, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.

OBJETIVOS

Analisar a mortalidade por miocardiopatia isquêmica em diferentes perfis epidemiológicos, comparando-os.

MÉTODOS

O estudo elaborado trata-se de uma análise epidemiológica, descritiva e transversal. Os dados expostos foram obtidos através do banco informativo de saúde DATASUS (TABNET) entre os anos de 2013 a 2023, do município de São Paulo. A análise utiliza as variáveis: cor, sexo e faixa etária.

DISCUSSÃO

Ao longo do período analisado, nota-se que o número total de óbitos foi 9366, sendo que o sexo masculino apresentou maior prevalência, representando 57,98% das mortes, enquanto as mulheres corresponderam a 42,02%. Em relação a etnia, é possível observar uma maior taxa de desfechos brutos na população branca (71,22%), seguida pelos pardos (20,02%), pretos (6,91%), amarelos (1,83%) e indígenas (0,02%). Por fim, a faixa etária mais afetada foi a de 75 anos ou mais (45,48%), seguida por 65 a 74 anos (23,70%) e 55 a 64 anos (17,30%). Também foi possível verificar que a taxa de mortalidade assumiu valores crescentes até 2019, quando o montante de óbitos atingiu o maior valor em todo o tempo de estudo (1064 mortes). Essa tendência foi revertida no ano seguinte, momento em que a mortalidade foi mínima (549 mortes), representando uma redução de 48,4% em relação ao período anterior.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, na última década, o número de pessoas com cardiomiopatia isquêmica vêm oscilando conforme os anos. Entretanto, mostra-se predominante em brancos, sexo masculino e indivíduos com mais de 75 anos.

DESCRITORES

Cardiopatia isquêmica; Oclusão coronariana; Infarto agudo do miocárdio.

REFERÊNCIAS

1. Moroni F, Gertz Z, Azzalini L. Relief of Ischemia in Ischemic Cardiomyopathy. *Current Cardiology Reports*. 2021 Jun 3;23(7).
2. Del Buono MG, Moroni F, Montone RA, Azzalini L, Sanna T, Abbate A. Ischemic Cardiomyopathy and Heart Failure After Acute Myocardial Infarction. *Current Cardiology Reports*. 2022 Aug 16;24(10):1505-15.
3. Pastena P, Frye JT, Ho C, Goldschmidt ME, Kalogeropoulos AP. Ischemic cardiomyopathy: epidemiology, pathophysiology, outcomes, and therapeutic options. *Heart Failure Reviews* [Internet]. 2024 Jan 1;29(1):287-99. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38103139/>.
4. American Heart Association. Acute Coronary Syndrome [Internet]. www.heart.org. 2022. Available from: <https://www.heart.org/en/health-topics/heart-attack/about-heart-attacks/acute-coronary-syndrome>.