



VII MOSTRA DE TUTORIAS DE
**MEDICINA
FACENE/RN**

**ANAIS DA
VII MOSTRA DE
TUTORIAS
DE MEDICINA
DA FACENE/RN**



Faculdade de Enfermagem
Nova Esperança de Mossoró
De olho no futuro



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN

ANAIS DA VII MOSTRA DE TUTORIAS DE MEDICINA DA FACENE/RN

MOSSORÓ/RN

2022.1



Capa:

Antônio Ricardo Martins Costa Júnior

Organização:

Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa

Bárbara Monique de Freitas Vasconcelos

Camila Miryan de Oliveira Ferreira

José Carlos da Silveira Pereira

Julle Yasmin Machado da Silva

Maria Jocileide de Medeiros Marinho

Professores avaliadores:

Bárbara Monique de Freitas Vasconcelos.

Camila Miryan de Oliveira Ferreira

Elba dos Santos Ferreira

Emanuell dos Santos Silva

José Carlos da Silveira Pereira

Maria Jocileide de Medeiros Marinho

Nicholas Morais Bezerra

Thiago Fernandes Martins

Vinícius Dutra Campelo

Wesley Adson Costa Coelho



Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant' Ana.

A532 Anais da VII Mostra de Tutorias de Medicina da Facene/RN [recurso eletrônico] / Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa [et al.] (Orgs). 5. ed. - Mossoró: Facene/RN, 2022. 35p.

ISBN 978-65-88124-05-5

1. Educação em saúde. 2. Práticas integrativas e complementares. 3. Iniciação científica. 4. Saúde. I. Costa, Andréa Raquel Fernandes Carlos da. et al. (orgs). II. Título.

CDU 614



APRESENTAÇÃO

Nos dias 13 e 15 de junho de 2022, a Faculdade Nova Esperança de Mossoró realizou a VII – MOSTRA DE TUTORIA DE MEDICINA DA FACENE/RN. O evento teve como objetivo divulgar os relatos de caso desenvolvidos junto aos alunos do curso de Medicina da Facene, estimular a participação dos discentes de medicina do primeiro a terceiro período da Facene e conhecer sobre aspectos básicos na produção de trabalhos científicos desde o primeiro período do curso de medicina. O evento foi organizado pela professora Me. Bárbara Monique de Freitas Vasconcelos, professora Me. Camila Miryan de Oliveira Ferreira, professor Dr. José Carlos da Silveira Pereira, professora Dra. Maria Jocileide de Medeiros Marinho em parceria com Núcleo de Extensão e Iniciação Científica (NEIC) da FACENE-RN. Neste documento estão dispostos os resumos simples dos trabalhos apresentados na modalidade oral.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| REPRODUÇÃO ASSISTIDA OFERTADA PELO SUS NO RIO GRANDE DO NORTE..... | 11 |
| Dalvanira Queiroz de Castro | |
| Ana Clara Santos Nogueira | |
| Breno Klinsmann Medeiros | |
| Bruna Gurgel Pereira Sena | |
| Gabriela de Macedo Esmeraldo Saunders | |
| José Vinícius Leite de Queiroz | |
| Kaique Alexandre de Moura | |
| Lucas Ferreira Braga | |
| Miguel Otávio Bessa Silveira Filho | |
| Raissa Pereira de Moura | |
| José Carlos da Silveira Pereira | |
| OSTEOMIELITE ÓSSEA: DA TEORIA À PRÁTICA MÉDICA..... | 12 |
| João Gabriel Guerra Godeiro | |
| Allyson Vinicius Evangelista Ponte | |
| Carlos Victor Pinheiro Alencar | |
| Enzo Augusto Gomes Padre | |
| Eric Rian Vieira da Silva Monte | |
| Gilvani Maia Filho | |
| José Rerison Felipe dos Santos Ferreira | |
| Ozair Gonçalves de Brito Júnior | |
| Bárbara Monique de Freitas Vasconcelos | |
| RELÁTO DE CASO: SÍNDROME DE PATAU..... | 14 |
| Andrea Najla Soares de Lima Dantas | |
| Anny Elise Bezerra da Silva | |
| Ciro Martins Pinto | |
| Estéfane Letícia Ferreira da Costa | |
| Gabriella Queiroz Ferreira | |
| Izabel Christina de Alencar Regis | |
| Jorge Luiz de Oliveira Melo ² , Laura Lima Couto | |
| Matheus Levy França Sousa | |
| Renata Ferreira Cabral | |
| Sidney Cezar Rodrigues Rebouças | |
| Thiago Fernandes Martins | |
| TRATAMENTO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EM CASOS DE OSTEOMIELITE HEMATOGENICA AGUDA INFANTIL..... | 16 |
| Iasmyn Cabral de Almeida | |
| Bárbara Vitória Maia Benevides | |
| Cecília Cirilo Targino | |
| Isabelle Maynarde Agulleiro Rodriguez | |
| Káren Hayanna Gama Gurgel | |

Maria Eduarda da Cunha Rodrigues
Maria Luiza Barra de Oliveira
Maria Rita Silva do Vale Dantas
Mel Kawanny Gomes Pires Duarte
Thailany Ramos Leite de Oliveira
Vinicius Dutra Campelo

REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: PRINCIPAIS TÉCNICAS UTILIZADAS E SUAS COMPLICAÇÕES. 18

Kaline Pontes Holanda
Aracelia Martins de Moraes Praxedes
Carlos Eduardo de Oliveira Lima
Gleydson Bruno Oliveira Costa
Hildita Simea de Andrade Chaves
Marcella Uchoa de Albuquerque Pereira
Noara Moreira Mangueira
Virgílio Campos Andrade de Melo
Vinicius Dutra Campelo

SÍNDROME NEFRÓTICA: UMA PASSAGEM INDEVIDA. 19

Elisa Maia Dias
Emidja Brena Fernandes de Melo
Érica de Amorim de Góz
Gabriel Betânio Cavalcante Moreira
Isiane Karoline de Sousa Brito
Lívia Mota Cavalcante
Renato Silva de Carvalho
Sibele Gonçalves Santana
Sherla Maria Ribeiro Alencar Leite
Ticyanne Gabryelle de Moura
Winy Giovana Estrela de Alencar
Bárbara Monique de Freitas Vasconcelos

DOENÇA HEPÁTICA ALCOÓLICA. 20

Bruna Helena Leite Duarte Vale
Catarina Ketsia Pessoa Alves
Cristiano José de Almeida
Gabriela da Escóssia Pinheiro
Gabriela Rocha Ferreira
Jocasta Maria Oliveira Moraes de Medeiros
Monica Cristina Linhares de Andrade Fernandes
Matheus Cardoso Costa
Rochelle Pinto de Oliveira
Keliene Elionay da Costa Lima
Thiago Fernandes Martins

DIFICULDADES SOCIAIS ENFRENTADAS POR PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA HEPÁTICA ALCOÓLICA. 22

Joíma Katiucia Pereira
Ryan Medeiros de Almeida
Antônio Alderi Nogueira da Silva Segundo
Carlos Alexandre Moraes Lopes
Emanuela Lima Fernandes de Holanda
Ícaro Silva Jácome da Costa
Landa de Holanda Soares
Luíz Pompeu da Fonseca Jácome
Rodrigo Targino Jales
Vitória Cavalcante Lima Verde
Micássio Fernandes de Andrade

DOENÇA HEPÁTICA ALCÓOLICA: UMA ANÁLISE A LUZ DA SINTOMATOLOGIA E DOS EXAMES DE UM RELATO DE CASO... 23

Yasmin Evlem Domingos de Souza
Allessandra Nayara Pereira Lacerda
Amanda Alves Silva
Bianca Norrara Costa Gomes da Silva
Carolline Meireles Holanda Alves
Geraldo Rocha Dantas Neto
Guilherme Henrique Medeiros Gastão
Guilherme Lopes da Silva
Isis Kaliane Dantas de Medeiros
Ivar Vingren de Oliveira Martins
Rafaella Duarte de Azevedo
José Carlos da Silveira Pereira

CÂNCER DE PULMÃO: ANÁLISE DE UM ESTUDO DE CASO À LUZ DOS SINTOMAS E TRATAMENTOS..... 25

Lorena Larissa Paiva de Souza
Anna Beatriz Nunes Avelino
Anne Priscila de Castro Bezerra Barbalho
Fernanda Nunes de Lima Fernandes
Frederico Sérgio Bezerra de Melo Rodrigues Filho
Galmon César de Souza e Góis Júnior
Heitor Smith Fernandes de Moraes
Maria Eduarda Medeiros Alves
Ricardo Rodrigues Bastos
Thalyne Nathanyele da Silva Oliveira
Yure Mateus Bezerra Silvestre
Vinícius Campelo

ASPECTOS CLÍNICOS DA AMEBÍASE EXTRA INTESTINAL..... 27

Thiago Freire Sinclair
Daiane Lourenço de Carvalho Barreira
Edvar Maciel Barbosa Neto
Joira Priscila Targino de Oliveira
Katarina Mayla Morais Ferreira

Lara Gisele Tavares Costa
Marina Martins de Lima Cabral
Martha Sophia Costa Cantídio
Paulo Cesar Mattos Dourado de Mesquita
Vitória Bernadete de Oliveira Pinto
Elba dos Santos Ferreira Braga

TROMBOSE SÉPTICA DO SEIO CAVERNOSO: DIAGNÓSTICO E MANEJO..... 28

João Matheus Caé da Rocha
Anne Caroline Silva Freitas
Antônio Francisco dos Reis Neto
Camilly Vitória Vieira Ferreira
Danielle Róseo Mendonça
Juliana Raiane de Oliveira Gomes
Karla Samara Santos Silva
Pedro Victor Bezerra Magalhães de Araújo
Ruth de Fátima Carvalho
Ruth Filgueira Gomes
Yasmim Silvério Menezes de Oliveira
Wesley Costa

SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA: DO DIAGNÓSTICO À TERAPÊUTICA..... 29

Deborah Mariana Barbalho Bezerra
Ana Yasmin Gomes de Carvalho Maia
Déborah Karynd Câmara
Déborah Lima Gurgel
Júlia Andrade Lopes
Maria Alice Souza Alves
Maria Mauricelia Lopes de Almeida
Marília Gabriela Santos Luciano
Priscila Nunes Costa Travassos
Rafaella Rego Maia
José Carlos da Silveira Pereira

TROMBOSE DO SEIO CAVERNOSO SÉPTICA: UM ESTUDO DE CASO..... 31

Carlos Eduardo Ciarlini Rosado
Bruna Surlane Rodrigues de Almeida
Bruno Giovenasi Gabriel
Chiara Suly Holanda Melo
Esdras de Sousa Lindolfo
Fábio Almeida Menescal Jales
Marina Fagundes Fernandes Rosado
Marines de Sousa Almeida
Renata Dantas Amorim Rosado
Samara Gonçalves de Medeiros

Camila Myrian de Oliveira Ferreira

**LESÃO NEFRÍTICA PEDIÁTRICA ASSOCIADA A LÚPUS
ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO CLÍNICO..... 32**

Maria Vitória Santos Cerqueira
Ana Clara Santiago Barreto
Ana Gabriela Braga da Rocha
Clara Isabelly Rocha Caminha
Heloisa Helena Machado Alves
Hortência Medeiros Lourenço
Ingrid Cunha Medeiros
Lina Ponte Belarmino
Luma Coelho Silveira
Maria Lívia de Moraes Marques
Emanuel Santos

ORBITOPATIA DE GRAVES 34

Deboráh Leal da Cunha Lins
Diego Yane de Oliveira Medeiros
Gil Pablo Alves dos Santos
Giorgia Penereiro Pascoal
Júlia Tereza Gurjão de Paiva Pinheiro
Maria Beatriz de Lima Dantas
Maria Madalena de Jesus Sales
Maria Vitória Pinheiro Gouveia
Matheus de Assis Lucena
Thaís Mendonça da Costa



REPRODUÇÃO ASSISTIDA OFERTADA PELO SUS NO RIO GRANDE DO NORTE

Dalvanira Queiroz de Castro¹, Ana Clara Santos Nogueira², Breno Klinsmann Medeiros², Bruna Gurgel Pereira Sena², Gabriela de Macedo Esmeraldo Saunders², José Vinícius Leite de Queiroz², Kaique Alexandre de Moura², Lucas Ferreira Braga², Miguel Otávio Bessa Silveira Filho², Raissa Pereira de Moura², José Carlos da Silveira Pereira³

¹ Discente do curso de Medicina – FACENE/RN. dalvanira_castro@hotmail.com

² Discente do curso de medicina – FACENE/RN.

³ Docente do curso de medicina – FACENE/RN.

INTRODUÇÃO: A reprodução assistida é um conjunto de técnicas elaboradas e realizadas com o objetivo de ajudar a gestação em mulheres com dificuldades de engravidar. As técnicas utilizadas para realizar o procedimento são de inseminação artificial, fertilização *in vitro* (FIV) ou estimulação ovariana, nas quais é possível a gravidez, sem que o casal tenha relações sexuais. Os maiores índices de busca por este tipo de gestação são de mulheres com faixa etária de idade entre 35 à 40 anos. A Portaria 3.149/2012 do Ministério da Saúde estabeleceu que o SUS realizasse a reprodução assistida. **OBJETIVO:** Identificar como o sistema único de saúde (SUS) oferta a reprodução assistida no Rio Grande do Norte. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi realizada através dos sites oficiais do Ministério da Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br>), do SUS (<https://conectesuspaciente.saude.gov.br/menu/home-default>) e da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (<https://www.ufrn.br>), além de relato pessoal a partir de informações adquiridas com funcionários do centro, verificando quantitativamente e qualitativamente as informações acumuladas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O presente levantamento buscou abordar a importância na oferta das técnicas de Reprodução Assistida por intermédio do SUS no Rio Grande do Norte. No Brasil há 13 centros de assistência, dos quais, o Centro de Reprodução Assistida da Maternidade Escola Januário Cicco, configura-se em uma maternidade universitária, localizada em Natal que atende pelo SUS e realiza diversos atendimentos prestados a população, além de ofertar serviços de reprodução assistida, que inclui inseminação artificial, FIV e estimulação ovariana, o que faz dela exclusiva, pois é a única instituição no RN e estados circunvizinhos a oferecer esse tipo de serviço pelo SUS. O Centro tem o intuito de preencher uma lacuna na assistência aos casais que possuem problema de infertilidade, a qual se categoriza pela incapacidade de se obter uma gestação, após um ano de tentativas mantendo relações sexuais frequentes sem o uso de contraceptivos. O centro acumula mais de 38% de sucesso de gravidez nos seus 09 anos de atuação. A nível nacional, constatou-se a carência na oferta dos serviços de reprodução assistida pelo SUS, o que ocorre de forma sobrecarregada, sobretudo, nas regiões norte-nordeste. Além disso, foram evidenciadas dificuldades relacionadas à obtenção do serviço de saúde por intermédio do SUS, como a existência de longas filas de espera, provocando o sentimento de desapontamento dos seus usuários. **CONCLUSÃO:** A partir das pesquisas realizadas, foi possível aferir a notável importância do Centro de Reprodução Assistida da Maternidade Escola Januário Cicco nesse atendimento, operando com exclusividade no Estado e nas regiões circunvizinhas. Devido a carência na oferta do serviço pelo SUS, a demora na obtenção do serviço gera a frustração dos seus usuários.

PALAVRAS-CHAVE: Fertilização. Maternidade. Medicina Reprodutiva.

OSTEOMIELITE ÓSSEA: DA TEORIA À PRÁTICA MÉDICA

João Gabriel Guerra Godeiro¹, Allyson Vinicius Evangelista Ponte², Carlos Victor Pinheiro Alencar², Enzo Augusto Gomes Padre², Eric Rian Vieira da Silva Monte², Gilvani Maia Filho², José Rerison Felipe dos Santos Ferreira², Ozair Gonçalves de Brito Júnior², Bárbara Monique de Freitas Vasconcelos³.

¹ Discente do curso de Medicina – FACENE/RN. jgabriel3427@gmail.com

² Discente do curso de medicina – FACENE/RN.

³ Docente do curso de medicina – FACENE/RN.

INTRODUÇÃO: Osteomielite óssea é o nome dado a uma infecção no osso, causada por bactérias ou fungos. Na maioria dos casos, o agente patogênico é o *Staphylococcus aureus*. **OBJETIVO:** Realizar uma discussão técnica de um caso clínico da patologia introduzida, analisando as decisões médicas tomadas até alcançar um diagnóstico e compreendendo a fisiopatologia da doença. **RELATO DE CASO:** B.O.N.E., um menino de 12 anos, foi levado a UPA de seu bairro por seus pais após um histórico de dois dias de febre, dor na coxa direita e claudicação, sem vermelhidão ou inchaço, relatando uma dor dispersa na coxa direita, que dificultava seu dia-a-dia, mas era difícil de explicar. Ele negou qualquer história de trauma, contato com pessoas doentes e viagens recentes. Apresenta desenvolvimento normal e imunizações em dia. Sua temperatura era de 38,5 °C, sem sinais de intoxicação, palidez ou hepatoesplenomegalia. B.O.N.E, então, realizou um raio-X da pélvis, com resultado normal, porém, após realizar um PCR (Proteína C Reativa), notou-se uma discrepância de 111 vezes do valor esperado pelo exame, para o valor obtido, realizando a hemocultura, identificando a bactéria *Staphylococcus aureus*. B.O.N.E. passou pelos seguintes exames: ultrassonografia de ambos os quadris, ultrassonografia da coxa direita, ultrassonografia abdominal, cintilografia óssea e uma ressonância magnética do quadril e perna direita. **DISCUSSÃO:** Acerca da fisiopatologia da doença, sabe-se que a enfermidade só se manifesta quando o agente causador consegue penetrar no organismo, através lesão na pele, mucosa ou ingestão de alimentos contaminados. Podendo manifestar-se em qualquer idade e em qualquer osso do corpo. Os sintomas mais comuns são: dor local, que pode ser constante na fase crônica, inchaço, vermelhidão e calor na área afetada, febre variante entre 38 e 39 graus, calafrios, náuseas, dificuldade para movimentar a região afetada e abscesso ou fístula na pele. Entretanto costuma ocorrer com mais frequência na infância e na velhice. Nas crianças, são mais vulneráveis as placas de crescimento localizadas nas extremidades dos ossos longos das pernas (fêmur e tíbia) e dos braços (úmero e rádio); nos mais velhos, os ossos da coluna vertebral (osteomielite vertebral) e da pélvis são os mais prejudicados. De acordo com o tempo e a evolução da doença, a osteomielite pode ser classificada em aguda ou crônica. Na forma aguda, a infecção óssea é diagnosticada nas quatro primeiras semanas. Já a osteomielite é considerada crônica, quando permanece ativa por mais de seis semanas. **CONCLUSÃO:** No caso relatado, o paciente chegou ao médico com sintomas de dor aguda na região da coxa, sendo necessária a solicitação de exames de imagem, como o raio-X, para concluir se há alguma fratura óssea. Com a possibilidade descartada, foi de conclusão médica realizar exames de sangue, como o hemograma, o PCR e a hemocultura, para analisar algum caso de infecção, o que levou ao diagnóstico de uma infecção causada pelo *Staphylococcus aureus*, agente patogênico da osteomielite. Essa patologia deve ser diagnosticada o mais cedo possível, para evitar complicações, tanto na fase jovem como adulta, e tomar o melhor prognóstico possível.



PALAVRAS-CHAVE: Osteomielite. Fisiopatologia. *Staphylococcus aureus*.



RELÁTO DE CASO: SÍNDROME DE PATAU

Andrea Najla Soares de Lima Dantas¹, Anny Elise Bezerra da Silva², Ciro Martins Pinto², Estéfane Letícia Ferreira da Costa², Gabriella Queiroz Ferreira², Izabel Christina de Alencar Regis², Jorge Luiz de Oliveira Melo², Laura Lima Couto², Matheus Levy França Sousa², Renata Ferreira Cabral², Sidney Cezar Rodrigues Rebouças², Thiago Fernandes Martins³.

¹ Discente do curso de Medicina – FACENE/RN. Andrea_najla@hotmail.com

² Discente do curso de medicina – FACENE/RN.

³ Docente do curso de medicina – FACENE/RN.

INTRODUÇÃO: A síndrome de Patau é caracterizada por ser uma alteração numérica no par de cromossomos 13 e que pode ocasionar várias consequências na vida dos indivíduos que são acometidos por ela. A idade avançada da mãe e erros durante a meiose, o mosaicismo ou a translocação, são as causas dessa síndrome. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho é fazer uma análise sobre o caso clínico da senhora C.S., em que a hipótese de diagnóstico é a síndrome de Patau. Assim como descrever suas causas e consequências. **RELATO DE CASO:** C.S., sexo feminino, 30 anos, 17ª semana de sua primeira gestação, compareceu a sua consulta de pré-natal devido experimentar movimentos fetais mínimos. A paciente é saudável, a gravidez é planejada e sua família não possui histórico de doenças genéticas. Nos exames realizados foi confirmado movimentos fetais infrequentes e mínimos à palpação. Durante a ausculta é percebido batimentos fetais reduzidos a 90/minutos. No exame de ultrassonografia transvaginal verificou-se que o tamanho do feto estava reduzido, e que o líquido amniótico estava em condições normais. Também ficou visível que há polidactilia pós-axial em todas as quatro extremidades. Há presença de microcefalia, lábio leporino e fenda palatina. Nota-se também que malformações graves no sistema nervoso central (SNC) com um único ventrículo cerebral grande, sem foice visualizada e com o tálamo fundido. Não foi possível visualizar os olhos. Não há leucomalácia periventricular ou calcificações. Não são observados defeitos no tubo neural. Foram solicitados exames laboratoriais e o perfil TORCH. Foi realizado o procedimento de amniocentese para análise cromossômica, e o resultado do exame mostra que as células analisadas apresentam o cariótipo 47,XX,+13. A paciente sofreu um aborto espontâneo e foi encaminhada para aconselhamento genético. **DISCUSSÃO:** Nesse contexto, foram consideradas as síndromes de Down, Edwards e Patau como possíveis diagnósticos. A síndrome de Patau chamou atenção por ser uma mutação genética de trissomia do cromossomo 13, a qual é evidenciada no caso. Na amniocentese não foi evidenciado disfunções no tubo neural, o que descarta outras síndromes. Foi notado também que na maior parte dos casos de portadores da trissomia no cromossomo 13 ocorrem problemas cardíacos, e ainda há casos que apresentam defeitos no SNC e nas fendas faciais. Ocorre também a incidência de malformações nas mãos e nos pés dos portadores da trissomia. Ainda fica evidente um retardo no crescimento, além de apresentar o hormônio da Inibina-A e a alfafetoproteína normalizados, de modo que esses apresentam-se alterados nas outras trissomias, favorecendo o diagnóstico da síndrome de Patau. **CONCLUSÃO:** Fica evidenciado que o diagnóstico final é a síndrome de Patau, uma doença genética rara, que acarreta morte do feto e que, em poucos casos, apresenta chance de sobrevivência curta, como evidenciado no caso clínico. A conduta médica descrita foi correta, uma vez que, foi dada a devida atenção e acompanhamento necessário ao caso. Um dos tratamentos recomendados para essa condição é o aconselhamento genético, em que irá prevenir tal síndrome em futuras



gestações. O acompanhamento psicológico e o apoio familiar também são fundamentais em casos como este.

PALAVRAS-CHAVE: Cromossomos humanos par 13. Alteração cromossômica. Síndrome de Patau.

TRATAMENTO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EM CASOS DE OSTEOMIELITE HEMATOGENICA AGUDA INFANTIL

Iasmyn Cabral de Almeida ¹, Bárbara Vitória Maia Benevides ², Cecília Cirilo Targino ², Isabelle Maynarde Agulleiro Rodriguez ², Káren Hayanna Gama Gurgel ², Maria Eduarda da Cunha Rodrigues ², Maria Luiza Barra de Oliveira ², Maria Rita Silva do Vale Dantas ², Mel Kawanny Gomes Pires Duarte ², Thailany Ramos Leite de Oliveira ², Vinicius Dutra Campelo ³.

¹ Discente do curso de Medicina – FACENE/RN. iasmyncabral@hotmail.com

² Discente do curso de medicina – FACENE/RN.

³ Docente do curso de medicina – FACENE/RN.

INTRODUÇÃO: A osteomielite hematogênica aguda (OHA) é uma infecção óssea causada por bactérias, fungos ou microbactérias, em especial, pelo *Staphylococcus aureus*. Para o tratamento de tal doença grave, faz-se o método de antibioticoterapia empírica, ou seja, baseada no agente patológico determinado pelo exame antibiograma. O protocolo médico mais utilizado em casos de OHA por *S. aureus* em crianças, é a antibioticoterapia dos fármacos combinados: Oxacilina e Gentamicina. **OBJETIVO:** Analisar o tratamento de antibioticoterapia mais eficiente no combate de casos de OHA infantil, abordando o protocolo a ser seguido e os cuidados necessários. **RELATO DE CASO:** A criança B.O.N.E. foi levada pelos seus pais a UPA de seu bairro apresentando febre de 38,5°C, dor difusa à palpação sobre a coxa direita, claudicação, sinais vitais normais, sem histórico de trauma, sem contato com pessoas doentes, crescimento e desenvolvimento normais, e imunizações em dia. Posteriormente, foram realizados e analisados alguns exames de imagem e sanguíneos, obtendo assim, o diagnóstico de Osteomielite Hematogênica Aguda causado pela bactéria *S. aureus*. **DISCUSSÃO:** A osteomielite hematogênica aguda por infecção da bactéria *S. aureus* ocorre de maneira rápida e pode agravar o caso clínico do paciente em pouco tempo, sendo um dos desafios terapêuticos constantes na clínica médica, tanto pela alta resistência dessa bactéria aos antimicrobianos, como pela dificuldade desses fármacos de se difundirem no tecido ósseo, justificando seu prolongado tratamento. Com isso, os cuidados gerais são essenciais inicialmente, como internar a criança em isolamento para evitar o contágio de outros pacientes, manter a criança sempre hidratada, controlar as dores com analgésicos, monitorar a anemia e evitar uma necrose progressiva dos tecidos. Após a confirmação do patógeno causador, é necessário fazer um antibiograma para analisar quais os antibióticos que a bactéria é resistente e quais podem controlá-la, e a partir desse resultado planejar o protocolo e a antibioticoterapia mais eficiente para o tratamento, que deve ser iniciado o mais rápido possível, reduzindo a possibilidade de complicações e de lesões sequelares graves. Um protocolo de antibioticoterapia muito utilizado contra a *S. aureus* é a utilização dos antibióticos combinados: Oxacilina e Gentamicina, com duração e dosagem baseadas no peso, idade e condição da criança. O prognóstico geralmente é favorável quando a antibioticoterapia é iniciada precocemente, sem necessidade de intervenção cirúrgica. Entretanto, nos casos em que a terapia escolhida não estiver mais fazendo efeito ou em complicações, como formação de abscesso periosteal, febre persistente por mais de 72 horas após o início da antibioticoterapia, agravamento para uma osteomielite crônica ou artrite séptica, é necessária intervenção cirúrgica, com coleta de material para estudos microbiológicos. Um tratamento a longo prazo é necessário para detectar e tratar antecipadamente quaisquer sequelas que possam surgir. **CONCLUSÃO:** Com esse trabalho, foram analisados os cuidados para evitar o agravamento da osteomielite hematogênica aguda e o tratamento por antibioticoterapia mais



indicado para o paciente infantil, através de um protocolo eficiente e bem planejado, após o resultado do antibiograma.

PALAVRAS-CHAVE: *Staphylococcus aureus*. Infecção óssea. Osteomielite infantil.



REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: PRINCIPAIS TÉCNICAS UTILIZADAS E SUAS COMPLICAÇÕES

Kaline Pontes Holanda¹, Aracelia Martins de Moraes Praxedes², Carlos Eduardo de Oliveira Lima², Gleydson Bruno Oliveira Costa², Hildita Simea de Andrade Chaves², Marcella Uchoa de Albuquerque Pereira², Noara Moreira Mangueira², Virgílio Campos Andrade de Melo², Vinicius Dutra Campelo³.

¹ Discente do curso de Medicina – FACENE/RN. kalinepontesholanda@gmail.com

² Discente do curso de medicina – FACENE/RN.

³ Docente do curso de medicina – FACENE/RN.

INTRODUÇÃO: As técnicas de reprodução humana assistida estão amplamente disseminadas na atualidade, muitas famílias que enfrentam dificuldade para engravidar, seja por infertilidade primária, secundária ou por esterilidade, optam por realizar as estratégias disponíveis na área da medicina reprodutiva. **OBJETIVO:** Analisar as principais técnicas utilizadas na reprodução assistida e esclarecer sobre as complicações mais comuns que podem afetar a paciente que se submete a esses procedimentos. **RELATO DE CASO:** P. K., uma mulher de 31 anos, com infertilidade secundária, foi submetida ao tratamento de fertilização *in vitro* há dois dias do início das manifestações clínicas. Ela apresentou falta de ar, dor torácica, náusea, tontura, sensação de pressão no abdome, distensão abdominal com sensibilidade cautelosa, dor abdominal e pélvica, hipotensão postural, anúria e edema (3+). A radiografia de tórax foi realizada e mostrou um derrame pleural à direita. Os exames de sangue apontaram desequilíbrios eletrolíticos, dentre eles a hiponatremia e a hipercalemia, além de outras alterações hemodinâmicas, como hemoconcentração e hipovolemia. **DISCUSSÃO:** As principais técnicas de reprodução assistida são a fertilização *in vitro*, inseminação intrauterina, a injeção intracitoplasmática de espermatozoide e a transferência intrafalopiana de gametas. Para realização da fertilização *in vitro* (FIV) é necessário seguir as etapas de estimulação ovariana controlada, coleta de óvulos, fertilização dos óvulos, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dos embriões no laboratório e então, a implantação do embrião no útero da paciente. A Síndrome da Hiperestimulação Ovariana acontece durante a primeira etapa da FIV e juntamente com a possibilidade de gravidez ectópica integram as complicações mais comuns da reprodução humana assistida. **CONCLUSÃO:** Diante de todos os sinais e sintomas apresentados pela paciente P.K., assim como a análise do relato clínico de ter sido submetida ao procedimento de Hiperestimulação Ovariana Controlada para realização da técnica de Fertilização *in vitro*, constatamos que o diagnóstico de P.K. é a Síndrome da Hiperestimulação Ovariana (SHO) na sua forma grave. Além do diagnóstico supracitado, concluímos que as técnicas de reprodução assistida e suas eventuais complicações devem ser devidamente consideradas na decisão do procedimento a ser utilizadas.

PALAVRAS-CHAVE: Reprodução Humana Assistida. Fertilização *in vitro*. Síndrome da Hiperestimulação Ovariana.



SÍNDROME NEFRÓTICA: UMA PASSAGEM INDEVIDA

Elisa Maia Dias¹, Emidja Brena Fernandes de Melo², Érica de Amorim de Góz², Gabriel Betânio Cavalcante Moreira², Isiane Karoline de Sousa Brito², Livia Mota Cavalcante², Renato Silva de Carvalho², Sibeles Gonçalves Santana², Sherla Maria Ribeiro Alencar Leite², Ticyanne Gabryelle de Moura², Winny Giovana Estrela de Alencar², Bárbara Monique de Freitas Vasconcelos³.

¹ Discente do curso de Medicina – FACENE/RN. elisamaiadias@outlook.com

² Discente do curso de medicina – FACENE/RN.

³ Professora do curso de medicina – FACENE/RN

INTRODUÇÃO: A síndrome nefrótica (SN) é uma glomerulopatia comum em crianças, principalmente na faixa etária de um a seis anos de idade. Consiste na associação de sinais e sintomas que estão relacionados ao aumento da permeabilidade da membrana glomerular quando acontece a quebra da barreira seja ela funcional ou estrutural e isto, acarreta extravasamento de proteínas para o filtrado glomerular. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de Síndrome Nefrótica de um estudo de caso apresentado aos discentes do curso de medicina do segundo período. **RELATO DE CASO:** Menor N. E. Y. deu entrada no Pronto Socorro apresentando edema corporal, desconforto abdominal e respiração rápida. Genitora relata, ainda, quadro de fezes amolecidas o que foi tratado como gastroenterite, mas sem sucesso. A uroanálise demonstra presença de proteína 3+ e exames laboratoriais adicionais evidenciam diminuição de albumina, aumento de ureia, colesterol e triglicérides. **DISCUSSÃO:** O caso reúne características clínicas e laboratoriais que remetem a um diagnóstico de Síndrome Nefrótica em que dentre as manifestações observadas o edema é o primeiro sinal clínico. A partir daí ela cursa com presença de proteinúria, edema, hipoproteinemia, dislipidemia, podendo apresentar também maior susceptibilidade a coágulos e uma menor resposta imune. Como albumina é uma das proteínas mais abundantes no corpo ocorre a albuminúria o que desencadeia hipoalbuminemia, os sintomas gastrointestinais podem estar presentes o que pode levar a um diagnóstico errôneo em um primeiro momento. **CONCLUSÃO:** A síndrome nefrótica é um problema de saúde pública quando existe uma associação entre a alta taxa de mortalidade infantil com as doenças renais, é imprescindível a realização de um exame físico adequado associado aos exames laboratoriais, pois a partir daí é possível definir diagnóstico e possíveis indicadores prognósticos.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome Nefrótica. Glomerulopatia. Hipoalbuminemia.

DOENÇA HEPÁTICA ALCOÓLICA

Bruna Helena Leite Duarte Vale², Catarina Ketsia Pessoa Alves², Cristiano José de Almeida², Gabriela da Escóssia Pinheiro¹, Gabriela Rocha Ferreira², Jocasta Maria Oliveira Morais de Medeiros², Monica Cristina Linhares de Andrade Fernandes², Matheus Cardoso Costa², Rochelle Pinto de Oliveira², Keliane Elionay da Costa Lima², Dr. Thiago Fernandes Martins¹¹.

¹ Discente do curso de medicina – FACENE/RN. gabrielarochaferreira@yahoo.com.br

² Discente do curso de Medicina – FACENE/RN.

³ Docente do curso de medicina – FACENE/RN. Thiagofbioq@gmail.com

INTRODUÇÃO: Este trabalho visou discorrer acerca da Doença Hepática Alcoólica (DHA). De acordo com a organização mundial da saúde (OMS) cerca de 2,5 milhões de pessoas morrem por ano devido ao abuso da substância. A DHA se caracteriza por meio de uma lesão no fígado, resultado de anos de uso abusivo de álcool. Essa é uma doença de vários fatores e de alto risco, pois apresenta uma gama de doenças com alterações morfológicas. **OBJETIVO:** Apresentar um relato de caso clínico acerca da DHA, trazendo à tona seus conceitos, etiologia, diagnóstico e tratamento. **RELATO DE CASO:** Paciente P.A, 50 anos, foi atendido na UBS de seu bairro para uma consulta de acompanhamento após uma internação. Apresentou nível de álcool no sangue acima do limite legal. Sua história médica registra hipertensão, intoxicação alcoólica, alimentação não saudável, com alta ingestão de fast food, carboidratos e gorduras, além de beber mais ou menos 3 cervejas/dia há 35 anos. Queixa-se de dores no trabalho e tem oftalmopatia. Foram observadas múltiplas cáries dentárias, linfadenopatia e escleras ligeiramente ictéricas. Os exames laboratoriais apresentaram algumas alterações como albumina baixa, sinalizando para doenças hepáticas. Dessa forma, baseado no histórico do paciente, nos exames físicos e laboratoriais fica evidente o diagnóstico de DHA. **DISCUSSÃO:** A doença hepática mais frequente e que causa maior morbidade e mortalidade, é a DHA. A considerar que o álcool representa a droga de abuso mais consumida no país, a doença hepática alcoólica traduz-se num grave problema no contexto da saúde pública no Brasil. A doença hepática alcoólica é a lesão do fígado que diz respeito a uma variedade de alterações hepáticas que surgem após anos de consumo excessivo de álcool. Trata-se de uma doença multifatorial, complexa e representa um espectro de doenças e alterações morfológicas que variam desde a esteatose, à inflamação e necrose hepática (hepatite alcoólica) à fibrose progressiva e cirrose. Quanto ao diagnóstico foram observadas as principais condições clínicas como o consumo frequente de bebida alcoólica, rotina alimentar ruim e histórico familiar. Em análise dos exames laboratoriais, foi observado que o hepatograma apresenta considerável alteração, o que indica problemas no fígado, sendo diagnosticado a DHA. O exame de imagem também pode ser utilizado como complementar no diagnóstico, mas não é muito utilizado. Quanto ao tratamento, inicialmente deve-se abster o paciente de bebida Alcoólica totalmente. O tratamento da dependência etílica pode ser feito por meio de alguns medicamentos, como por exemplo: dissulfiram e naltrexona. Além disso, os aspectos sociais do paciente devem ser considerados. **CONCLUSÃO:** Para tanto, faz-se necessária a reorientação do modelo de atenção à saúde no contexto do uso abusivo do álcool, por meio da estruturação e fortalecimento da rede pública de saúde, como também do esforço coletivo de ações do governo federal, estadual e municipais, bem como de ações dos profissionais da saúde e comunidade em geral, com o olhar e práticas ampliadas para a promoção da saúde e minimização das condições agudas e crônicas pelo uso nocivo do álcool na saúde dos brasileiros.



PALAVRAS-CHAVE: Doença Hepática Alcoólica. Álcool. Saúde Pública.



DIFICULDADES SOCIAIS ENFRENTADAS POR PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA HEPÁTICA ALCOÓLICA

Joíma Katiucia Pereira¹, Ryan Medeiros de Almeida², Antônio Alderi Nogueira da Silva Segundo², Carlos Alexandre Moraes Lopes², Emanuela Lima Fernandes de Holanda², Ícaro Silva Jácome da Costa², Landa de Holanda Soares², Luíz Pompeu da Fonseca Jácome², Rodrigo Targino Jales², Vitória Cavalcante Lima Verde², Micássio Fernandes de Andrade³

¹ Discente do curso de Medicina – FACENE/RN. joima@hotmail.com

² Discente do curso de medicina – FACENE/RN.

³ Docente do curso de medicina – FACENE/RN.

INTRODUÇÃO: O uso abusivo e prolongado do álcool pode desencadear a doença hepática alcoólica. Baseado no crescente consumo de álcool em diversos lugares do mundo, é necessário esclarecer a respeito das informações prestadas aos pacientes portadores da doença, os aspectos sociais envolvidos, a necessidade de acompanhamento psicológico, como também de uma proximidade maior dos membros da família. **OBJETIVO:** Analisar o histórico de um paciente com doença hepática alcoólica, bem como o seu contexto social, e planejar a melhor forma de suporte a ser oferecido ao mesmo. **RELATO DE CASO:** O paciente Paulo Almeida, de 50 anos, encaminhou-se para a Unidade Básica de Saúde de seu bairro a fim de realizar um acompanhamento após internação em decorrência de uma fratura na tíbia esquerda. No atendimento foi analisado sua história médica pregressa e rotina, além da realização de alguns exames físicos e laboratoriais que apresentaram alterações em vários marcadores hepáticos, assim como elevação no teor de álcool sanguíneo. Com os exames laboratoriais e história do paciente, o caso é bem direcionado para uma doença hepática em decorrência do abuso da ingestão de álcool, podendo ser feita uma boa abordagem terapêutica em vários aspectos na tentativa de reverter o quadro clínico apresentado. **DISCUSSÃO:** Diante do contexto apresentado, ressalta-se o consumo de bebidas alcólicas diariamente pelo paciente, figurando como uma questão que impede a plena socialização do indivíduo, interferindo nas atividades desempenhadas mediante a força de trabalho, limitado por consequências físicas persistentes (acidentes ao longo da vida), assim como prejudica diretamente o relacionamento afetivo do referido indivíduo. **CONCLUSÃO** O alcoolismo impacta nas diferentes esferas sociais, demandando a atenção de profissionais da saúde, corroborando para a atenuação do vício, proporcionando mais qualidade de vida aos pacientes e culminando na resolução de questões correlacionadas aos efeitos negativos proporcionados pelo consumo exagerado de bebidas alcólicas.

PALAVRAS-CHAVE: Álcool. Psicológico. Socialização

DOENÇA HEPÁTICA ALCÓOLICA: UMA ANÁLISE A LUZ DA SINTOMATOLOGIA E DOS EXAMES DE UM RELATO DE CASO

Yasmin Evlem Domingos de Souza¹, Alessandra Nayara Pereira Lacerda², Amanda Alves Silva², Bianca Norrara Costa Gomes da Silva², Carolline Meireles Holanda Alves², Geraldo Rocha Dantas Neto², Guilherme Henrique Medeiros Gastão², Guilherme Lopes da Silva², Isis Kaliane Dantas de Medeiros², Ivar Vingren de Oliveira Martins², Rafaella Duarte de Azevedo², José Carlos da Silveira Pereira³.

¹Discente do curso de Medicina da FACENE/RN. yasmimevlem82@gmail.com

²Discentes do curso de Medicina da FACENE/RN.

³Docente do curso de Medicina da FACENE/RN.

INTRODUÇÃO: A doença hepática alcoólica (DHA) é uma das principais causas de hepatopatia crônica nos indivíduos, abrange três estágios: esteatose hepática alcoólica, hepatite alcoólica e cirrose alcoólica. A DHA causa danos hepatocelulares que são explicados pelos principais mecanismos de estresse oxidativo e metabolismo anormal da metionina causados pela ingestão de álcool. **OBJETIVO:** Objetiva-se com esse estudo compreender e avaliar a sintomatologia, história clínica e os exames realizados para que o profissional de saúde possa realizar um diagnóstico diferencial de forma precisa acerca da doença hepática alcoólica. **RELATO DE CASO:** Pedro Almeida, 50 anos, realizava acompanhamento médico depois de uma cirurgia em uma UBS de seu bairro. Seu prontuário médico revela que o mesmo certa vez já sofrera uma queda e fraturou a tíbia, além de estar inconveniente e não conseguia dirigir. O teor alcoólico de seu sangue está 0,15% acima do limite. É portador de hipertensão, cárie profunda, e se alimenta de *fast food*. Tem o hábito de beber 3 cervejas por dia há 35 anos e já foi acometido por intoxicação alcoólica. Não usa tabaco e muito menos outros tipos de drogas. Possui oftalmopatia de Graves e seu pai morreu de problemas cardíacos sob influência do álcool e sua mãe de câncer. Os exames de biliburrina, gama glutamil transferase (GGT), alanina aminotransferase (ALT), aspartato aminotransferase (AST), fosfatase alcalina (FA) e o tempo de protrombina (TP) estão aumentados, já a albumina e a proteína total estão diminuídas. Com isso, é válido salientar que o eletrocardiograma (ECG) sinaliza para presença de cardiopatia, mostrando uma hipertrofia ventricular esquerda. As vezes faz ingestão de álcool pela manhã para controlar o humor e a dor de cabeça. **DISCUSSÃO:** A DHA causa sérios danos ao organismo, no fígado existem enzimas que metabolizam o etanol sendo este convertido a acetaldeído, essa substância é encaminhada para as mitocôndrias onde será metabolizada pela enzima acetaldeído desidrogenase. Quando estas perdem a capacidade de neutralizar a totalidade dos radicais livres vindos do metabolismo do etanol, desenvolve-se efeitos tóxicos. Com isso, os pacientes que são acometidos pela DHA apresentam náuseas, vômitos, hepatoesplenomegalia, icterícia e/ou sinais de insuficiência renal. Dessa forma, o consumo desequilibrado de álcool, a má alimentação com uma dieta hiperlipídica e hipercalórica, a hipertensão arterial e os achados laboratoriais são fatores cruciais para o diagnóstico do caso em questão. **CONCLUSÃO:** Considerando o estado clínico do paciente, é imprescindível a atuação da equipe multidisciplinar (profissionais da área médica, nutrição, psicologia, educação física) e do Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS AD) no enfrentamento do uso abusivo do álcool. A conduta da equipe deve ter como objetivo prevenir maiores complicações ao incentivar o uso de medicações que promovam a desintoxicação, a ingestão de bebidas isotônicas, para auxiliar na reposição de



eletrólitos, e mudanças nos hábitos alimentares, para que assim esse paciente possa repor os minerais e vitaminas perdidas. Dessa forma, consegue-se prevenir os agravos e possíveis incapacidades a curto e longo prazo que são causados pelo álcool.

PALAVRAS-CHAVE: Alcoolismo. Uso abusivo de álcool. Dano hepático.



CÂNCER DE PULMÃO: ANÁLISE DE UM ESTUDO DE CASO À LUZ DOS SINTOMAS E TRATAMENTOS

Lorena Larissa Paiva de Souza¹, Anna Beatriz Nunes Avelino¹, Anne Priscila de Castro Bezerra Barbalho¹, Fernanda Nunes de Lima Fernandes¹, Frederico Sérgio Bezerra de Melo Rodrigues Filho¹, Galmon César de Souza e Góis Júnior¹, Heitor Smith Fernandes de Moraes¹, Maria Eduarda Medeiros Alves¹, Ricardo Rodrigues Bastos¹, Thalyne Nathanyelee da Silva Oliveira¹, Yure Mateus Bezerra Silvestre¹, Vinícius Campelo²

¹ Discente do curso de Medicina – FACENE/RN. lorenalaryssap@gmail.com

² Docente do curso de medicina – FACENE/RN.

INTRODUÇÃO: O câncer de pulmão é o mais comum em todo o mundo e o que apresenta maior taxa de mortalidade. Essa neoplasia tem origem na alteração do DNA pela ação de um carcinógeno, principalmente, a fumaça do cigarro, e pode ser dividido em dois grupos: o câncer de pulmão de pequenas células, raro, e o câncer de pulmão de não pequenas células (CPNPC), mais comum. Este último dividido em 3 subtipos: adenocarcinoma, sendo o mais prevalente, carcinoma de células escamosas e carcinoma de pulmão de grandes células. Normalmente, os diagnósticos são em estágio mais avançado, devido a falta de sintomas no início da doença e da agressividade das células tumorais, por isso, a taxa de sobrevivência entre esses pacientes é muito baixa. **OBJETIVO:** Discutir o caso da paciente Lívia Erbelin com câncer de pulmão relacionando seus sintomas ao diagnóstico e apontando possíveis tratamentos. **RELATO DE CASO:** No caso em análise, a paciente Lívia Eberlin, 47 anos, procurou um pronto socorro com queixa de confusão mental há cerca de uma semana. Foi relatado histórico de pré-diabetes e hipertensão crônica, ela toma remédio para dislipidemia, dois anti-hipertensivos e um medicamento para os sintomas de refluxo. Além disso, a paciente foi fumante por 25 anos, parou há 5 anos e bebe socialmente. Em uma radiografia de tórax foi observado um infiltrado de densidade aumentada no pulmão/ hilo superior direito, posteriormente confirmada através de um PET scan. **DISCUSSÃO:** O caso apresenta uma paciente com diversas complicações. O tabagismo é um fator de predisposição ao aparecimento e a ocorrência da doença, além disso, os exames revelaram a existência de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e uma Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC). Já no exame radiológico, fica evidenciada uma opacidade que indica um tipo de massa no pulmão. A paciente foi diagnosticada com adenocarcinoma. Os principais tratamentos realizados em pacientes com diagnóstico de CPNPC são: intervenção cirúrgica, radioterapia, quimioterapia e, a mais recente, o tratamento direto nos alvos moleculares. No Brasil, em dezembro de 2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária aprovou um novo tipo de tratamento para o câncer de pulmão nos seus estágios iniciais. Um tipo de imunoterapia que utiliza Atezolizumabe, diante do qual foram obtidos resultados significativos com redução no número de óbitos. Essa novidade foi desenvolvida pela farmacêutica Roche, e o estudo que levou a aprovação pela ANVISA dessa nova técnica mostrou que é indicado para o CPNPC, relevante para o estudo em questão. O uso da Atezolizumabe combinado a quimioterapia reduziu o risco de morte dos pacientes em um terço. **CONCLUSÃO:** Apesar de o CPNPC ser um tipo de câncer muito agressivo, novas soluções têm sido apresentadas, o que aumenta a expectativa de cura e de vida desses pacientes. Com essa recente aprovação da



ANVISA, a paciente em questão tem mais uma forma de tratamento disponível que tem se mostrado eficaz para lhe proporcionar uma maior sobrevida.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer de pulmão. Adenocarcinoma. Estadiamento.

ASPECTOS CLÍNICOS DA AMEBÍASE EXTRA INTESTINAL

Thiago Freire Sinclair ¹, Daiane Lourenço de Carvalho Barreira ², Edvar Maciel Barbosa Neto ², Joira Priscila Targino de Oliveira ², Katarina Mayla Moraes Ferreira ², Lara Gisele Tavares Costa ², Marina Martins de Lima Cabral ², Martha Sophia Costa Cantídio ², Paulo Cesar Mattos Dourado de Mesquita ², Vitória Bernadete de Oliveira Pinto ², Elba dos Santos Ferreira Braga ³.

¹ Discente do curso de Medicina – FACENE/RN. thiagof.sinclair4@gmail.com

² Discente do curso de medicina – FACENE/RN.

³ Docente do curso de medicina – FACENE/RN.

INTRODUÇÃO: A amebíase é uma infecção parasitária com ampla distribuição geográfica, causada pela *Entamoeba histolytica*. Em 90% dos casos é assintomática e em cerca de 10% há desenvolvimento de doença invasiva ao trato gastrointestinal, que se apresenta como colite. Já a manifestação extra-intestinal mais frequente é o abscesso hepático amebiano. **OBJETIVO:** O objetivo deste resumo é apresentar um caso típico de amebíase extra intestinal com foco nos sinais e sintomas desta condição. **RELATO DE CASO:** Paciente com histórico recente de viagens à Índia e Equador apresentava queixa de cinco dias de dor no quadrante superior direito, náuseas, febre, fadiga, diminuição do apetite, mialgias e dor à inspiração profunda. Apresentava pulso de 88/min, temperatura de 37 °C, F.R. 21/min e P.A. 105/64 mmHg. A contagem de glóbulos brancos do paciente era de 17.900 células/ μ L (intervalo normal 4.500-11.000 células/ μ L). Levemente hiponatrêmico e hipocalêmico. A proteína total elevada em 8,9 g/dL (v.r.: 3,6-5,2) e albumina normal. **DISCUSSÃO:** No abscesso hepático amebiano são encontrados sinais clínicos mais frequentes como dor na superfície abdominal, febre, hepatomegalia, inapetência, além de náuseas, diarreia e vômitos, que não costuma ocorrer quando o parasita sai do cólon para o fígado. Em casos mais raros, pode ser encontrado alguns sinais associados às bases do pulmão (derrame pleural, dor torácica e atelectasia), à insuficiência hepática e quadros de sepse associada. São necessárias até 2 semanas após o contato para que o paciente manifeste os sintomas. Além disso, a hepatomegalia é o sinal físico mais importante na amebíase hepática, o aumento do fígado varia de acordo com o tamanho e local da lesão, pode haver alargamento generalizado para cima do lobo direito ou esquerdo, comprimindo o diafragma e nesses casos há relatos de dispneia. O diagnóstico é feito através de exames de imagem e laboratoriais, podendo-se excluir o principal diferencial que é o abscesso hepático piogênico. **CONCLUSÃO:** Por tanto, o abscesso hepático é a manifestação extra-intestinal mais frequente, isso ocorre quando a amebíase consegue romper as barreias intestinais. Os sintomas mais frequentes são referentes à dores e desregulação do trato gastrointestinal. O tratamento inicial é realizado com fármacos como: metronidazol, secnidazol e tinidazol. Por sua ampla distribuição geográfica trata-se de um problema de saúde pública global, a Organização Mundial da Saúde propõe intervenções de controle baseadas na melhoria do saneamento básico e conscientização da população, frisando a atenção à higienização dos alimentos antes de consumi-los.

PALAVRAS-CHAVE: Amebíase. Abscesso. Entamoeba Histolytica.



SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA: DO DIAGNÓSTICO À TERAPÊUTICA

Deborah Mariana Barbalho Bezerra¹, Ana Yasmin Gomes de Carvalho Maia², Déborah Karynd Câmara², Déborah Lima Gurgel², Júlia Andrade Lopes², Maria Alice Souza Alves², Maria Mauricelia Lopes de Almeida², Marília Gabriela Santos Luciano², Priscila Nunes Costa Travassos², Rafaella Rego Maia², José Carlos da Silveira Pereira³

¹ Discente do curso de Medicina – FACENE/RN. debymarianna@gmail.com.

² Discente do curso de medicina – FACENE/RN.

³ Docente do curso de medicina – FACENE/RN.

INTRODUÇÃO: A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) é uma condição inflamatória rara, que surge após a fase aguda de uma infecção, evoluindo para um estado de desregulação imunológica pós viral e uma hiperinflamação. Há uma hipótese de uma associação temporal com a infecção pelo SARS-CoV-2, em que a ocorrência de SIM-P após pico de COVID-19 foi maior entre aqueles com teste sorológico positivos e presença de marcadores inflamatórios/coagulopatia. De acordo com dados do ministério da saúde, em 2020, a prevalência de SIM-P transcorreu na idade mediana de 5 anos, com maior incidência em crianças/adolescentes de raça/cor da pele parda e sexo masculino, após o pico de COVID-19. **OBJETIVO:** Correlacionar a clínica do paciente acometido pela SIM-P, com a etiopatogenicidade da doença, bem como possíveis formas de diagnóstico e terapêutica proposta pela literatura. **RELATO DE CASO:** Trata-se de uma criança com 6 anos de idade, com febre entre 38-40 °C, com hiperemia ocular, edema em extremidades superiores e inferiores, algia abdominal e anorexia. Evoluindo com choque cardiogênico, intubação endotraqueal e terapia com ECMO. **DISCUSSÃO:** A SIM-P pode evoluir de modo sintomática ou não assintomática, dificultando assim o diagnóstico precoce. Desse modo, a Organização Mundial da Saúde (OMS), elaborou alguns critérios para o reconhecimento da síndrome, como: febre ≥ 3 dias, nenhuma outra causa de inflamação microbiana, evidência de covid-19, exantema e mucosite, hipotensão ou choque, disfunção cardíaca, alteração de coagulação e problemas gastrointestinais agudos. As alterações imunológicas decorrentes da SIM-P podem desencadear um amplo espectro de sinais e sintomas comuns, inclusive à doença de Kawasaki e à síndrome do choque tóxico. O diagnóstico diferencial é feito por meio da confirmação para COVID-19, com evidência laboratorial de infecção por SARS-CoV-2 (sorológico; molecular) ou critério clínico-epidemiológico, além de resultados alterados para marcadores de inflamação, coagulopatia ou disfunção orgânica. As crianças/adolescentes com lesões mucocutâneas podem apresentar maior risco de anormalidades coronarianas. A alteração em exames de ureia e creatinina podem evoluir para o curso de casos graves, levando a insuficiência renal e comprometimento respiratório, com consequente choque hipovolêmico e óbito. As complicações do sistema circulatório/hemodinâmico podem estar associadas ao comprometimento do miocárdio em decorrência do fenômeno conhecido como ‘tempestade de citocinas’, assim como a progressão da insuficiência respiratória aguda. Na literatura ainda não há um protocolo de tratamento padronizado, porém protocolos terapêuticos foram propostos, baseados em guias de manejo clínico para outras síndromes inflamatórias com espectro clínico semelhante, como o uso de imunoglobulina combinado ou não com o uso de corticoides e anticoagulantes, dependendo do estado clínico do



paciente. **CONCLUSÃO:** O médico deve estar atento para o diagnóstico diferencial da SIM-P, após exclusão de causas infecciosas que possam justificar o quadro. Porém, de acordo com a literatura investigada ainda não há um protocolo terapêutico padronizado para esta síndrome.

PALAVRAS- CHAVE: Infecção. Pediatria. SIM-P.

TROMBOSE DO SEIO CAVERNOSO SÉPTICA: UM ESTUDO DE CASO

Carlos Eduardo Ciarlini Rosado¹, Bruna Surlane Rodrigues de Almeida¹, Bruno Giovenasi Gabriel¹, Chiara Suly Holanda Melo¹, Esdras de Sousa Lindolfo¹, Fábio Almeida Menescal Jales¹, Marina Fagundes Fernandes Rosado¹, Marines de Sousa Almeida¹, Renata Dantas Amorim Rosado¹, Samara Gonçalves de Medeiros¹, Camila Myrian de Oliveira Ferreira².

¹ Discente do Curso de Medicina – FACENE/RN. kaduinova2@gmail.com

² Professora-tutora do Curso de Medicina – FACENE/RN.

INTRODUÇÃO: A trombose do seio cavernoso é uma constituição rara de um trombo nos seios cavernosos, que são plexos venosos preenchidos com sangue venoso originário das veias oftálmicas superiores e inferiores. Essa afecção tem um diagnóstico laborioso em consequência da inespecificidade dos sintomas, que apresenta elevados índices de morbidade e mortalidade. Em sua etiologia pode-se ter caráter séptico ou asséptico. A trombose do seio cavernoso séptico foi retratada, segundo o estudo analítico do caso. **OBJETIVO:** Relatar um caso raro de trombose do seio cavernoso séptica. **RELATO DE CASO:** Paciente, sexo masculino, 38 anos, transferido para o hospital relatando retornar de uma expedição sul-americana e com quadro de febre alta, fortes dores de cabeça e estado de saúde debilitante, ele destaca que sofreu uma lesão no lábio superior, formando-se um furúnculo que espremeu por vários dias, informa que o médico da família o medicou com injeções de penicilina, após 8 horas devido ao estado de inquietação e desorientação foi transferido para unidade hospitalar. Na admissão estava com febre e calafrios recorrentes, vomitando intermitentemente, além de em seus momentos de lucidez queixar-se de náuseas, dores de cabeça, em especial do lado direito. O médico solicitou exames laboratoriais, como hemograma, manifestando leucocitose acentuada e hemocultura, esse mostrando-se positivo para *Staphylococcus aureus*, realizou-se venografia por ressonância magnética apontando falta de drenagem venosa em região adjacente à sela túrcica. Examinou o fundo do olho direito que exibia dilatação e ingurgitamento das veias da retina e algum edema do nervo óptico na papila. O médico receitou imediatamente antibióticos intravenosos, em doses elevadas e curativos foram aplicados, o paciente teve uma recuperação gradual e em três semanas recebeu alta com retorno do seu estado hígido. **DISCUSSÃO:** Em consonância com a análise do caso e a conduta médica abordada, bem como a coleta de informações dos sintomas, exames laboratoriais e de imagem e a diferenciação com outras patologias constatou-se que se tratava de um caso de trombose do seio cavernoso séptica. O tratamento indicado baseou-se na antibioticoterapia e acompanhamento de possíveis complicações. **CONCLUSÃO:** A exposição clínica da trombose do seio cavernoso séptica é desafiadora e requer uma suspeição apurada, pois o diagnóstico precoce e a antibioticoterapia em doses elevadas, assim como o acompanhamento após estabilização são necessários para o devido monitoramento e exclusão de recidiva. Fortalecendo a base de dados, alguns estudos mostram que a terapia com antibióticos mais antecipada é crucial para a evolução de forma positiva, caindo as taxas de mortalidade para uma faixa de 9 a 16% e morbidade de 15 a 38%, fatores preponderantes para se observar um bom prognóstico e diminuir a presença de sequelas graves.

PALAVRAS-CHAVE: Trombose do seio cavernoso séptica. *Staphylococcus aureus*. Antibioticoterapia.

LESÃO NEFRÍTICA PEDIÁTRICA ASSOCIADA A LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Maria Vitória Santos Cerqueira¹, Ana Clara Santiago Barreto², Ana Gabriela Braga da Rocha², Clara Isabelly Rocha Caminha², Heloisa Helena Machado Alves², Hortência Medeiros Lourenço², Ingrid Cunha Medeiros², Lina Ponte Belarmino², Luma Coelho Silveira², Maria Lívia de Moraes Marques², Emanuell Santos³.

¹ Discente do curso de Medicina – FACENE/RN. mariacerqueirasc@gmail.com.

² Discente do curso de medicina – FACENE/RN.

³ Docente do curso de medicina – FACENE/RN.

INTRODUÇÃO: A lesão nefrítica é uma manifestação clínica do lúpus eritematoso sistêmico (LES), patologia autoimune inflamatória crônica que acomete crianças e adolescentes, sobretudo, do sexo feminino. Tal lesão renal induz ao comprometimento vascular responsável pela filtração sanguínea. O quadro clínico composto por hematúria, proteinúria elevada e uremia permite distinguir o diagnóstico. **OBJETIVO:** Apresentar um caso clínico de lesão nefrítica associada ao quadro de lúpus eritematoso sistêmico em paciente pediátrica, do sexo feminino, diante da análise de prontuários obtidos com a equipe médica responsável. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 10 anos de idade, branco, natural de Natal-RN, buscou atendimento pediátrico no Hospital Universitário Onofre Lopes, referindo dores em articulações do joelho, cotovelo e nuca, com início dos sintomas há um ano. Relatou também, a presença de edema em punhos, lesões hiperemiadas de tamanho mediado, planas em região lateral-dorsal, sem prurido, com febre frequente e geralmente não aferida. Último ano, apresentou episódios gripais, dor de garganta e febre frequente, furunculose e perda de 8kg. FAN positivo. Sem comorbidades e alergia a medicamentos. No exame físico apresentou ausência de lesões cutâneas ou artrite. Nos exames laboratoriais, hemograma apresentou apenas alterações nas taxas de hemoglobina e hematócrito, VHS acima do normal, PCR: 6,72 (normal até 0,5), anti DNA: reagente 1/10, C4:10 mg/dl (20 mg/dl- 40 mg/dl). O quadro de anemia, febre, artralgia, anti DNA, FAN reagentes e C4 baixo indicam paciente lúpico. Foi iniciado prednisona 20 mg ao dia por 1 mês e depois 10 mg ao dia. Após retorno de 2 meses, exames complementares de retorno demonstraram: Proteinúria: 2,3 g/24 h (normal até 0,150 g/24h); Urina: Leucócitos 12.200(até 15.000); Eritrócitos 29.400 (até 10.000); Proteínas 3+/4+. Hemograma e proteína C reativa normais e VHS discretamente elevado (VHS :23 mm/h). Hematúria microscópica e proteinúria significativa. Hipótese de glomerulonefrite lúpica com conduta de encaminhar para nefrologista e elevar a dose de Prednisona para 60 mg ao dia. **DISCUSSÃO:** Foi observada uma íntima relação entre o lúpus eritematoso e a glomerulonefrite como causa frequente do uso de doses elevadas de corticoesteroides e imunossupressores. A associação concreta entre essas duas patologias é pautada na biópsia renal como principal meio de diagnóstico, pois permite o reconhecimento de marcadores diagnósticos e prognósticos. No entanto, no acompanhamento do caso não foi solicitada a biópsia, fazendo-se necessária recomendação de exames alternativos, como o sedimento urinário ativo, creatinina associada à proteinúria e a utilização de diversos novos biomarcadores urinários não invasivos, como a prostaglandina D sintetase tipo licocalina, (1)- glicoproteína ácida, transferrina, ceruloplasmina, gelatinase-associada lipocalina de neutrófilo e proteína 1 quimiotática de monócito. **CONCLUSÃO:** A precisão



diagnóstica e a intervenção clínica efetiva no tempo adequado possibilitam uma diferença no prognóstico do paciente. Desse modo, a biópsia renal, embora não tenha sido feita na paciente, e os exames laboratoriais apresentam-se como mecanismos fundamentais de diagnóstico, além de auxiliarem na escolha de um tratamento eficaz para o paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Nefrite lúpica. Autoimunidade. Feminino.



ORBITOPATIA DE GRAVES

Deboráh Leal da Cunha Lins¹, Diego Yane de Oliveira Medeiros², Gil Pablo Alves dos Santos³,
Giorgia Penreiro Pascoal⁴, Júlia Tereza Gurjão de Paiva Pinheiro⁵, Maria Beatriz de Lima Dantas⁶,
Maria Madalena de Jesus Sales⁷, Maria Vitória Pinheiro Gouveia⁸, Matheus de Assis Lucena⁹,
Thaís Mendonça da Costa¹⁰.

¹ Giorgia Peneireiro Pascoal – FACENE/RN. giorgia.pascoal@hotmail.com

² Gil Pablo Alves dos Santos – FACENE/RN.

³ Nicholas Bezerra – FACENE/RN.

INTRODUÇÃO: A doença de Graves representa a etiologia mais comum relacionada ao hipertireoidismo, um achado comum em portadores dessa patologia é a orbitopatia, como sinal destacada está a proptose (exoftalmia). **OBJETIVO:** Expor a relação da Orbitopatia com a Doença de Graves além de discutir sua sintomatologia em conjunto com o quadro clínico do paciente. **RELATO DE CASO:** V. G., 42 anos, sexo feminino, professora de endocrinologia, referiu cansaço, irritação, palpitação, sudorese em mãos, ansiedade, insônia, tremores finos nas mãos, menstruação irregular e perda de peso. Sob exame clínico, o médico notou orbitopatia e pescoço edemaciado. O médico receitou Diazepam para a ansiedade e, acerca dos exames solicitados, constatou-se níveis elevados de T3 (soro total) - 220 ng/dL; e de T4 (total) - 15 kg/dL; assim como uma baixa nos níveis esperados de TSH - 0,03 gU/mL, verificando, ainda, a presença de Anticorpos anti-receptor de TSH(TRAB). Diante desse caso, diante do diagnóstico de Doença de Graves, buscamos fazer uma correlação e análise mais detida acerca da orbitopatia, uma vez que esta frequentemente está associada ao hipertireoidismo secundário à DG. **DISCUSSÃO:** De acordo com a sintomatologia, a avaliação do caso, bem como a tomada de decisão médica pode-se aferir que se tratava de um relato de Doença de Graves, que tem em sua etiologia o hipertireoidismo com alterações no hormônio tireoestimulante, bem como manifestações extratireoidianas, como orbitopatia, dermopatia tireoidiana ou acropaquia. A orbitopatia aparece em 25% a 50% dos casos, surge na órbita ocular, podendo gerar acometimento funcional e/ou estético. No relato o paciente foi encaminhado sem informações adicionais finais, de toda forma é necessário iniciar acompanhamento endocrinológico e tratamento medicamentoso ou cirúrgico de acordo com a necessidade, pois a patologia referida sem tratamento adequado pode ser potencialmente fatal devido às complicações cardiovasculares. **CONCLUSÃO:** Sendo assim, é possível concluir que se trata da doença de Graves, com uma etiologia do hipertireoidismo, alterações extratireoideanas, como orbitopatia, ou seja, uma inflamação de origem autoimune, que surge na órbita ocular do paciente. Ela pode aparecer antes, durante ou após o diagnóstico do hipertireoidismo, acometendo músculos e gordura atrás dos olhos.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Graves. Orbitopatia de Graves. Oftalmopatia de Graves.

