



ENDOSUL 2008

10 a 12 de julho de 2008
Florianópolis/SC

Costão do Santinho Resort



ANAIS

REALIZAÇÃO



REALIZAÇÃO



PROMOÇÃO



APOIO INSTITUCIONAL



PATROCÍNIO - COTA BRONZE



APOIO



Agência Oficial



(48) 3251-3939

Local do Evento



COSTÃO DO SANTINHO
RESORT & SPA

(48) 3261-1234

Secretaria Executiva



(48) 3322.1021
www.oceanoeventos.com.br



ENDOSUL 2008
III Congresso de Endocrinologia e Metabologia da Região Sul

Comissão Organizadora

Diretoria SBEM Regional SC - Biênio 2007/2008

Luiz Antônio de Araújo
Presidente

Marisa Helena César Coral - Vice-Presidente
Luiz Carlos Espíndola - Tesoureiro Geral
Luiz Alberto Susin - Tesoureiro Adjunto
Alexandre Hohl - Secretário Executivo
Lireda Meneses Silva - Secretária Adjunta

Comissão Científica

Alexandre Hohl
Presidente

Amely Pereira Silva Balthazar
Dalisbor Marcelo Weber Silva
Fúlvio Clemo Santos Thomazelli
Maria Heloisa Busi da Silva Canalli
Rogério Friedman – Presidente SBEM/RS
Rosana Bento Radominsky – Presidente SBEM/PR
Suely Keiko Kohara



Convidado Internacional

Fabián Pitoia - Argentina

Convidados Nacionais

Paraná

Carolina Aguiar Moreira Kulak
César Luiz Boguszewski
Gisah Amaral de Carvalho
Hans Graf
Margaret Cristina da Silva
Boguszewski
Rosana Bento Radominsky
Tânia Longo Mazzuco
Victória Z. C. Borba

Rio de Janeiro

Marilia de Brito Gomes
Ricardo Martins da Rocha Meirelles
Vivian Carole Moema Ellinger

Rio Grande do Sul

Ana Luiza Maia
Guilherme Alcides Rollin
Jorge Luiz Gross
Mauro Antônio Czepielewski
Poli Mara Spritzer
Rogério Friedman
Tânia Weber Furlanetto
Valter Duro Garcia

São Paulo

José Carlos Pareja
Laura Sterian Ward
Marcello D. Bronstein
Marise Lazaretti Castro

Santa Catarina

Alexandre Hohl
Amely Pereira Silva Balthazar
Ana Cristina Tavares Probst
Carina Pensky
Dalisbor Marcelo Weber Silva
Fabrício Sbroglio Lando
Fulvio Clemo Santos Thomazelli
Giselle Cristina Castro Corrêa
Itairan da Silva Terres
Jorge de Faria Maraschin
Karina Cocco Monteiro Freitas
Lireda Meneses Silva
Luiz Antônio de Araújo
Maria Cláudia Peixoto Cenci
Maria Heloisa Busi da Silva Canalli
Marilza Leal Nascimento
Paulo de Tarso Freitas
Rejane Baggenstoss
Suely Keiko Kohara
Yara Santos Medeiros



TRABALHOS CIENTÍFICOS

Pôsteres – índice e resumos

Nota: As opiniões expressas pelos autores não representam a opinião das entidades promotora do evento. Os trabalhos foram reproduzidos diretamente dos originais enviados pelos autores.

ÍNDICE

Adrenal e Hipertensão

TP01 - ADRENOLEUCODISTROFIA COM ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS: RELATO DE CASO
Holz, J.R.; Selbach, M.S.; Damas, T.B.; Michels, J.; Silva, L.M.; Kowalski, M.E.; Coral, M.H.C.; Pereira, E.T.; Hohl, A.

TP02 - COMPORTAMENTO DO ALUMÍNIO NA REMODELAÇÃO ÓSSEA DE RENAIIS CRÔNICOS
Cadide,D.M; Cadide,R.M; Krambeck,W.M; Vieira,G.R.T; Vieira,I.O

TP03 - RELATO DE CASO: TUMOR ADRENOCORTICAL VIRILIZANTE NA INFÂNCIA
Costa, F.O.C; Felice, C.D.; Ortiz, M.P.; Pereira, L.A.; Conceição, J.S.S.

TP04- RESTOS ADRENALIS NOS TESTÍCULOS DE PACIENTE COM HIPERPLASIA CONGÊNITA DE SUPRA-RENAL(HCSR)
Schmitt-Lobe, M. C.; Silva, C.; Testoni, N. M.; Rosa, K. Z.; Nora, G. A.; Castro, D.S.; Castro Jr., S.

Diabetes Mellitus

TP05 - A IMPORTÂNCIA DO FRACIONAMENTO DAS REFEIÇÕES PARA O CONTROLE DA GLICEMIA EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELITTUS INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE FLORIANÓPOLIS/SC
Menezes, C.F.B.; Dadalt, C.; Wazlawik, E.; Gazzola, J.; Batista, S.M.M.; Perez, L.A.S.G.; Iwamoto, C.

TP06 - AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE PACIENTES COM DIABETES TIPO 2 HOSPITALIZADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA CATARINA
Dadalt, C.; Menezes, C.F.B.; Wazlawik, E.; Gazzola, J.; Batista, S.M.M.; Iwamoto, C.; Perez, L.A.S.G.

TP07 - AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES NO METABOLISMO DA GLICOSE DE PACIENTES PORTADORES DE SIDA EM USO DE ANTI-RETROVIRAIS
Silva, L.M.; Ribeiro, G.; Castro, M.A.C.; Passoni, A.; Oliveria, L.C.R.; Luz, M.R.; Éckeli, I.W.; Miranda, T.D.

TP08 - CALCIFICAÇÃO ARTERIAL CORONARIANA EM PACIENTES COM DIABETES MELITO TIPO 1
Bourscheit, F.; Rodrigues, T.C.; Schwartzman, P.; Biavatti, K.; Gross, J.L.

TP09 - CAMPANHA DE DETECÇÃO PRECOCE DE DIABETES EM UMA EMPRESA DE JOINVILLE – RESULTADOS.
Araujo, L.A.; Rodrigues, G.S.; Baggenstoss, R.; Kohara, S.K.; Silva, D.M.W.; Candioto, S.L.; Demczuk, D.; Silva, E.L.; Araujo, G.N.; Scremin, I.V.

TP10 - CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES DIABÉTICOS EM SEGUIMENTO POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
Miyar, L.O.; Alves, C.C.; Lima, Y.C.I.; Pena, F.P.S.

TP11 - CONHECIMENTO DOS PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EM UM PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL ACERCA DA SUA DOENÇA, MACAPÁ, 2008
Miyar, L.O.; Barbosa, R.S.

TP12 - CONTAGEM DE CARBOIDRATOS COMO ESTRATÉGIA PARA O CONTROLE GLICÊMICO

Batista, S.; Coral, M.H.C.; Kowalsk, M.E.; Canalli, M.H.B.S.; Sandoval, R.C.B.

TP13 - DIABETES TIPO MODY TRATADO COM SITAGLIPTINA. RELATO DE CASO

Tristão, J.R.; Toyama, G.; Izzo, C.C.S.; Radaeli, R.F.; Barbosa, F.S.; Carrilho, A.

TP14 - EDUCAÇÃO EM DIABETES – VI ENCONTRO DAS LIGAS ACADÊMICAS DA FACULDADE DE MEDICINA

Ferreira, V.S.; Jochims, I.; Vaz Filho, I.H.V.; Barbosa, C.C.; Borges, E.R.; Rezende, A.A.

TP15 - EXCLUSÃO DE BACTERIÚRIA PARA O DIAGNÓSTICO DE NEFROPATIA DIABÉTICA: É NECESSÁRIO?

Ricardo, E.D.; Kramer, C.K.; Camargo, J.; Almeida, F.K.; Canani, L.H.; Gross, J.L.; Azevedo, M.J.

TP16 - FATORES RELACIONADOS À ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES DIABÉTICOS EM SEGUIMENTO EM UM PROGRAMA DE ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL, MACAPÁ, 2008.

Pereira, G.F.S.; Barboza, G.P.; Miyar, L.O.; Pena, F.P.S.

TP17 - HIPERTENSÃO MASCARADA, PRESSÃO ARTERIAL NOTURNA E RETINOPATIA DIABÉTICA EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 1 NORMOTENSOS NO CONSULTÓRIO

Biavatti, K.; Rodrigues, T.C.; Canani, L.H.; Viatroski, R.S.; Hoffmann, L.H.; Almeida, F.K.; Bourscheit, F.; Gross, J.L.

TP18 - IMPLEMENTAÇÃO DE UM ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL PARA DIABÉTICOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, 2007.

Miyar, L.O.; Pena, F.P.S.; Oliveira Junior, A.V.B.; Medeiros, J.; Caratin, C.; Barros, M.S.P.; Nascimento, R.O.N.; Brandão, W.; Souza, R.B.

TP19 - IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS PÉS DIABÉTICOS DOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS ATENDIDOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ.

Pena, F.P.S.; Miyar, L.O.; Mosqueira, E.M.; Mira, F.M.S.

TP20 - INFARTO MUSCULAR DIFUSO DO DIABÉTICO ASSOCIADO A DERRAME ARTICULAR

Selbach, M.S.; Silveira, A.A.S.; Damas, T.B.; Michels, J.; Kowalski, M.E.; Coral, M.H.C.; Hohl, A.

TP21 - INFLUÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO DE DIABETES INFANTO-JUVENIL NO MANEJO DO DIABETES MELITO TIPO 1

Martins, P.A.; Goulart, R.N.; Rosendo, A.B.

TP22 - O QUE É O PROJETO DE EXTENSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA A CLIENTES DIABÉTICOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE FLORIANÓPOLIS/SC (HU/UFSC)

Menezes, C.F.B.; Dadalt, C.; Wazlawik, E.; Gazzola, J.; Batista, S.M.M.; Iwamoto, C.; Perez, L.A.S.G.

TP23 - OFICINA DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DE CUSTO ACESSÍVEL PARA PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS POR UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, MACAPÁ, 2008.

Miyar, L.O.; Cambraia, C.F.F.; Medeiros, J.

TP24 - OLHA A BATATA QUENTE! - DINÂMICA DE GRUPO COM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELITTUS INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE FLORIANÓPOLIS/SC

Dadalt, C.; Menezes, C.F.B.; Wazlawik, E.; Gazzola, J.; Batista, S.M.M.

TP25 - PERFIL GLICÊMICO DE PACIENTES DIABÉTICOS INTERNADOS NO CENTRO HOSPITALAR UNIMED (CHU)

Araujo, L.A.; Rodrigues, G.S.; Baggenstoss, R.; Kohara, S.K.; Silva, D.M.W.; Candioto, S.L.; Demczuk, D.; Araujo, G.N.; Gonçalves, A.R.R.; Scremin, I.V.

TP26 - PREVALENCIA DE ANEMIA NOS PACIENTES DIABÉTICOS DO AMBULATORIO DE ENDOCRINOLOGIA DA UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

Thomazelli, F.C.S.; Miranda, F.C.; Dorigão, P.; Vieira, I.O.

TP27 - PREVALÊNCIA DE INSUFICIÊNCIA ARTERIAL PERIFÉRICA EM PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 ASSISTIDOS PELA ASSOCIAÇÃO DOS DIABÉTICOS DE ITAJAÍ E NAVEGANTES

Hermes, E.; Zeni, F.

TP28 - PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO EM PACIENTES DIABÉTICOS SUBMETIDOS A AMPUTAÇÕES OU DEBRIDAMENTOS DE MEMBROS INFERIORES NO SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR DO HOSPITAL SANTA ISABEL - BLUMENAU

Thomazelli, F.C.S.; Buss, E.K.; Monteiro, G.M.; Correa, C.G.

TP29 - USO DE HIPOGLICEMIANTES ORAIS NO TRATAMENTO DO DIABETE MELITO GESTACIONAL (DMG) – REVISÃO SISTEMÁTICA

Nicoleit, A.R.; Psendziuk, C; Goulart, R.N.; Martins, P.A.; Nicoleit, S.; Rosendo, A.B.

Dislipidemia e Aterosclerose

TP30 - AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES NO PERFIL LIPÍDICO DE PACIENTES PORTADORES DE SIDA EM USO DE ANTI-RETROVIRAIS

Silva, L.M.; Castro, M.A.C.; Ribeiro, G.; Passoni, A.; Luz, M.R.; Oliveira, L.C.R.; Éckeli, I.W.; Miranda, T.D.

TP31 - AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DE CHÁ VERDE(CAMELIA SINENSIS) E ERVAMATE(ILEX PARAGUARAENSIS) SOBRE O PERFIL LIPÍDICO, GLICÊMICO, PESO CORPORAL E PRESSÃO ARTERIAL DOS FUNCIONÁRIOS DA UNIRIO

Naves, C.D.; Moulin, S.R.A.; Medeiros, F.J.

TP32 - HIPERCOLESTEROLEMIA NUM AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA EM JOINVILLE – SC.

Silva, D.M.W.; Oliveira, F.; Kohara, S. K.; Araujo, L. A.; Rodrigues, G. S.; Baggenstoss, R.

TP33 - RABDOMIÓLISE POR FIBRATO E NORMALIZAÇÃO DA HIPERTRIGLICERIDEMIA COM O USO DA PIOGLITAZONA EM LIPODISTROFIA ASSOCIADA AO HIV

Tristão, J.R.; Toyama, G.; Izzo, C.C.S; Radaeli, R.F.; Carrilho, A.; Barbosa, F. S.

Endocrinologia Básica

TP34 - ESTUDO DAS ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS DA GLÂNDULA ADRENAL NA CAQUEXIA NEOPLÁSICA.

Mazzuco, T.L.; Fonseca, E.A.I.; Lovato, R.; Macioszek, M.A.; Cotrim, K.G.; Saito, A.Y.

TP35 - MANIFESTAÇÕES ENDÓCRINAS RARAS SECUNDÁRIAS A TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO DE PLEURA

Preissler, C.; Costa, O.S.; Teixeira, M.A.M.; Lorenzoni, G.D.; Gaya, C.W.N.; Silva Júnior, V.L.

Endocrinologia Feminina e Andrologia

TP36 - CASOS DE HEMOCROMATOSE JUVENIL ASSOCIADOS A HIPOGONADISMO HIPOGONADOTRÓFICO

Hohl, A.; Colin, C.; Moritz, A.P.G.C.; Michels, J.; Schuster, S.M.; Kowalski, M.E.; Coral, M.H.C.

TP37 - PERFIL DOS PACIENTES HIPOGONÁDICOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ANDROLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (HU-UFSC) EM 2007

Hohl, A.; Moritz, A.P.G.C.; Colin, C.; Michels, J.; Kowalski, M.E.; Coral, M.H.C.

TP38 - SÍNDROME DE KALLMAN – RELATO DE CASO

Cardoso, G.S.; Damas, T.B.; Michels, J.; Coral, M.H.C.; Pereira, E.T.; Hohl, A.

Endocrinologia Pediátrica

TP39 - AVALIAÇÃO DE COMPLICAÇÕES CRÔNICAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM SERVIÇOS DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA DE JOINVILLE, SC.

Kohara, S.K.; Vechia, F.D.; Zarabia, Z.I.; Socha, G. B.; Petri, P. G.; Araújo, L.A.; Silva, D.M.W.; Rodrigues, G.S.; Baggenstoss, R.

TP40 - EVOLUÇÃO E ADERÊNCIA AO TRATAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO.

Kohara, S.K.; Schwolke, P.; Lacava, B.; Reis, D.; Baggenstoss, R.; Araújo, L.A.; Silva, D.M.W.; Rodrigues, G.S.

TP41 - PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 ATENDIDOS EM SERVIÇOS DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA DE JOINVILLE - SC.

Kohara, S.K.; Petri, P.G.; Socha, G.B.; Vechia, F.D.; Zarabia, Z.I.; Araújo, L.A.; Rodrigues, G.S.; Baggenstoss, R.; Silva, D.M.W.

TP42 - PREVALÊNCIA DE HIPERGLICEMIA NÃO DIAGNOSTICADA EM ADOLESCENTES NA FAIXA ETÁRIA DE 10 A 16 ANOS.

Thomazelli, F.C.S.; Candioto, S.L.; Stival, V.R.C.

TP43 - PREVALÊNCIA DE TIREOIDOPATIA AUTO-IMUNE EM PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 1 ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (HU-UFSC)

Hohl, A.; Colin, C.; Moritz, A.P.G.C.; Michels, J.; Linhares, R.M.; Kowalski, M.E.; Coral, M.H.C.; Simoni, G.

TP44 - RELATO DE CASO - TIREOIDITE DE HASHIMOTO

Bortolini, A.

TP45 - SÍNDROME DE TURNER 45,XO / 46,XY E VIRILIZAÇÃO: RELATO DE CASO

Koch, L.C.; Souza, G.G.; Guessier, S.; Dantas, G.C.D.; Simoni, G.; Nascimento, M.L.; Cechinel, E.; Linhares, R.M.; Silva, P.C.A.

TP46 - TENDÊNCIA SECULAR DE CRESCIMENTO EM ESTATURA NO MUNICÍPIO DE BLUMENAU – SC

Soncini, A.S.; Arena, L.F.G.L.; Vargas, D.M.; Guareschi, P.; Botelho, L.F.A.; Cadide, D.M.

Metabolismo Ósseo e Mineral

TP47 - ANÁLISE DO CÁLCIO E FÓSFORO NA ALTA REMODELAÇÃO ÓSSEA DE RENAIIS CRÔNICOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Cadide, D.M.; Vieira, I.O.; Amarante, J.B.; Alves, M.; Pimpão, N.; Fritzen, T.C.C.; Vieira, G.T

TP48 - ANÁLISE DO DISTÚRBO MINERAL E ÓSSEO EM RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

Cadide, D.M.; Cadide, R.M.; Krambeck, W.M.; Vieira, I.O.; Vieira, G.R.T.; Stein, C.E.

TP49 - AVALIAÇÃO DO CALCIDIOL NO HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO DE RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

Cadide, D.M.; Grellmann, E.; Amaral, F.B.; Miranda, F.C.; Soares, T.R.; Tschoke, D.C.; Kersten, A.F.; Vieira, G.R.T.; Vieira, I.O.

TP50 - HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO NA MENOPAUSA RELACIONADO A MANIFESTAÇÕES LITÍASICAS RENAIIS

Preissler, C.; Costa, O.S.; Teixeira, M.A.M.; Lorenzoni, G.D.; Gaya, C.W.N.; Silva Júnior, V.L.

TP51 - HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO- DIAGNÓSTICO TARDIO

Pinto, H.F.; Rohr, J.F.; Weber, T.R.; Damas, T.B.; Michels, J.; Kowalski, M.E.; Coral, M.H.C.; Hohl, A.

TP52 - PREVALÊNCIA DE VITAMINA D EM MULHERES NA REGIÃO NORTE DE SANTA CATARINA E SUA CORRELAÇÃO COM METABOLISMO ÓSSEO.

Silva, D.M.W.; Petri, P. G.; Kohara, S. K.; Araujo, L. A.; Rodrigues, G. S.; Baggenstoss, R.

TP53 - PSEUDO-HIPOPATIREOIDISMO(PHP) TIPO IA - RELATO DE CASO

Schmitt-Lobe, M. C.; Dorigão, P.; Cian, B. M. M.

TP54 - RAQUITISMO VITAMINA D DEPENDENTE – RELATO DE CASO

Silva, C.; Tontini, B.I.; Adriano, A.R.; Delorenze, L.M.; Nora, G.A.; Fusão, E.F.; Vargas, D.M.

TP55 - RELATO DE CASO: OSTEOGÊNESE IMPERFEITA

Cadide, D.M.; Grellmann, E.; Amaral, F.B.; Miranda, F.C.; Soares, T.R.; Tschöke, D.C.; Kersten, A.F.; Moran, N.S.

Neuroendocrinologia

TP56 - ACHADOS INESPERADOS ASSOCIADOS A DOENÇA DE CUSHING

Preissler, C.; Costa, O.S.; Teixeira, M.A.M.; Lorenzoni, G.D.; Gaya, C.W.N.; Silva Júnior, V.L.

TP57 - ACROMEGALIA: DIAGNÓSTICO INCIDENTAL

Selbach, M.S.; Damas, T.B.; Michels, J.; Coral, M.H.C.; Hohl, A.

TP58 - AVALIAÇÃO DA RESPOSTA DO HORMÔNIO DO CRESCIMENTO (GH) AO TESTE DE TOLERÂNCIA À INSULINA (ITT).

Araujo, L.A.; Rodrigues, G.S.; Baggenstoss, R.; Kohara, S.K.; Silva, D.M.W.; Moreira, S.; Masson, G.; Candioto, S.L.; Demczuk, D.; Araujo, G.N.

TP59 - AVALIAÇÃO SOMOTATRÓFICA TARDIA EM PACIENTES ADULTOS QUE SOFRERAM TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO ENTRE OS ANOS DE 2000 A 2004

Hohl, A.; Pinto, H.F.; Weber, T.R.; Moritz, A.P.G.C.; Colin, C.; Michels, J.; Kowalski, M.E.; Walz, R.; Coral, M.H.C.

TP60 - AVALIAÇÃO TARDIA DO EIXO HIPOFISÁRIO-GONADAL EM PACIENTES SOBREVIVENTES DE TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO GRAVE

Hohl, A.; Weber, T.R.; Pinto, H.F.; Moritz, A.P.G.C.; Colin, C.; Michels, J.; Kowalski, M.E.; Walz, R.; Coral, M.H.C.

TP61 - DIAGNÓSTICO OCASIONAL DE ACROMEGALIA NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Rohr, J.F.; Weber, T.R.; Pinto, H.F.; Damas, T.B.; Michels, J.; Kowalski, M.E.; Coral, M.H.C.; Hohl, A.

TP62 - DIAGNÓSTICO TARDIO DE INSULINOMA: RELATO DE CASO

Fioravanti, G.Q.; Radaeli, R.F.; Biatto, J.F.P.; Teodoro, A.T.; Tresoldi, A.; Marcantonio, J.M.; Takahashi, M.H.

TP63 - GERENCIAMENTO DA ACROMEGALIA EM SANTA CATARINA – UMA PESQUISA ELETRÔNICA.

Araujo, L.A.; Rodrigue, G.S.; Baggenstoss, R.; Kohara, S.K.; Silva, D.M.S.; Candioto, S.L.; Demczuk, D.; Silva, E.L.; Araujo, G.N.

TP64 - GIGANTISMO: RELATO DE TRÊS CASOS

Koch, L.C.; Souza, G.G.; Guessier, S.; Dantas, G.C.D.; Simoni, G.; Nascimento, M.L.; Cechinel, E.; Linhares, R.M.; Silva, P.C.A.

TP65 - NEONATAL SEVERE HYPOGLYCEMIA AND JAUNDICE REVEALING CONGENITAL HYPOPITUITARISM

Tristão, J.R.; Toyama, G.; Izzo, C.C.S.; Radaeli, R.F.; Mazzuco, T.L.; Oliveira, M.L.; Bopp, L.F.F.; Onuma, S.M.; Stelle, E.A.N.A.; Liboni, R.D.B.

TP66 - PERFIL DA CIRURGIA HIPOFISÁRIA NA CIDADE DE JOINVILLE - SANTA CATARINA (SC) EM 10 ANOS.

Araujo, L.A.; Rodrigues, G.S.; Baggenstoss, R.; Silva, D.M.W.; Jardim, D.S.; Kiss, A.; Koerbel, A.; Serapião, M.; Demczuk, D.; Silva, E.L.

TP67 - PSICOSE RELACIONADA À MÁ ADERÊNCIA AO TRATAMENTO HORMONAL NO PANHIPOITUITARISMO

Weber, T.R.; Pinto, H.F.; Rohr, J.F.; Damas, T.B.; Michels, J.; Kowalski, M.E.; Coral, M.H.C.; Hohl, A.

TP68 - RESULTADOS DO TRATAMENTO CLÍNICO DA ACROMEGALIA EM UMA AMOSTRA DE PACIENTES NA CIDADE DE JOINVILLE - SANTA CATARINA (SC).

Araujo, L.A.; Rodrigues, G.S.; Baggenstoss, R.; Kohara, S.K.; Silva, D.M.W.; Demczuk, D.; Silva, E.L.; Araujo, G.N.

Obesidade

TP69 - AVALIAÇÃO DA PERDA DE PESO, SACIEDADE E PALATABILIDADE APÓS SETE DIAS DE DIETA COM BAIXO ÍNDICE GLICÊMICO

Batista, S.; Moreira, E.A.M.; Bertuol, R.; Teixeira, E.

TP70 - AVALIAÇÃO DIETÉTICA E ANTROPOMÉTRICA DE PACIENTES ATENDIDOS EM REGIME AMBULATORIAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS/SC

Dadalt, C.; Nakazora, L.M.; Campos, F.G.; Zeni, L.A.Z.R.; Machado, N.M.V.

TP71 - CIRURGIA BARIÁTRICA: INDICADORES DE ESTADO DE SAÚDE E ESTADO NUTRICIONAL NO PRÉ-CIRÚRGICO.

Nakazora, L.M.; Dadalt, C.; Fernandes, J.A.G.; Koerich, A.B.; Moreira, E.A.M.

TP72 - CONSUMO ALIMENTAR DE MICRONUTRIENTES ANTERIOR À CIRURGIA BARIÁTRICA.

Nakazora, L.M.; Dadalt, C.; Fernandes, J.A.G.; Koerich, A.B.; Moreira, E.A.M.

TP73 - HIPOGLICEMIA HIPERINSULINÊMICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE BY-PASS GÁSTRICO EM PACIENTE COM OBESIDADE MÓRBIDA - RELATO DE CASO

Silva, D.M.W.; Stoll, A.; Socha, G. B.; Kohara, S. K.; Araujo, L. A.; Rodrigues, G. S.; Baggenstoss, R.

TP74 - INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS COM OBESIDADE MÓRBIDA PRÉ-CIRURGIA BARIÁTRICA.

Marcon, E.R.; Gus, I.; Meinhardt, N.; Souto, K.; Nery, R.M.

TP75 - PREVALÊNCIA DE OBESIDADE E SOBREPESO EM ACADÊMICOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA.

Marques, M.O.T.; Steinbach, F. Hangai, M.M. Coral, M.H.C. Hohl, A.

TP77 - PREVENÇÃO DA OBESIDADE - PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DE FUNCIONÁRIOS DE UMA EMPRESA.

Araujo, L.A.; Rodrigues, G.S.; Baggenstoss, R.; Kohara, S.K.; Silva, D.M.W.; Candioto, S.L.; Demczuk, D.; Silva, E.L.; Araujo, G.N.; Rosa, R.S.

TP78 - QUALIDADE NUTRICIONAL DA DIETA DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA EM RELAÇÃO AO PERCENTUAL DOS MACRONUTRIENTES E A SUA COMPOSIÇÃO QUÍMICA.

Dadalt, C.; Nakazora, L.M.; Fernandes, J.A.G.; Koerich, A.B.; Moreira, E.A.M.

Tireóide

TP79 - AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO TESTE DE ESTÍMULO DO TRH A PARTIR DO TSH BASAL.

Araujo, L.A.; Rodrigues, G.S.; Baggenstoss, R.; Kohara, S.K.; Silva, D.M.W.; Moreira, S.; Moreira, G.; Candioto, S.L.; Demczuk, D.; Araújo, G.N.

TP80 - CARCINOMA DE TIREÓIDE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Sousa, G.G.; Koch, L.C.; Guesser, S.; Simoni, G.; Linhares, R.M.M.; Cehinel, E.; Dantas, G.C.D.; Nascimento, M.L.; Silva, P.C.A.

TP81 - CAUSA SECUNDÁRIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA -RELATO DE CASO

Silva, S.; Silva, R.; Machado, M.B.

TP82 - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE COMA MIXEDEMATOSO

Preissler, C.; Costa, O.S.; Teixeira, M.A.M.; Lorenzoni, G.D.; Gaya, C.W.N.; Silva Júnior, V.L.

TP83 - DISFUNÇÃO TIREOIDIANA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÃO MUSCULAR

Preissler, C.; Costa, O.S.; Teixeira, M.A.M.; Lorenzoni, G.D.; Gaya, C.W.N.; Silva Júnior, V.L.

TP84 - DOENÇA DE ERDHEIM-CHESTER ASSOCIADO A CARCINOMA DE CÉLULAS DE HÜRTHLE – RELATO DE CASO

Kohara, S.K.; Rodrigues, G.S.; Schwoelk, P.; Dobner, S.; Baggenstoss, R.; Silva, D.M.W.; Araújo, L.A.; Bezzerra, K.A.L.

TP85 - MANIFESTAÇÕES AUTO-IMUNES RELACIONADOS AO USO DE TIONAMIDAS

Preissler, C.; Costa, O.S.; Teixeira, M.A.M.; Lorenzoni, G.D.; Gaya, C.W.N.; Silva Júnior, V.L.

TP86 - MESTÁSTASES TIROIDEANAS DE CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS: SEIS ANOS DE “FOLLOW UP”

Hohl, A.; Michels, J.; Damas, T.B.; Moritz, A.P.G.C.; Kowalski, M.E.; Coral, M.H.C.

TP87 - METÁSTASE ÓSSEA FUNCIONANTE DE CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREÓIDE: RELATO DE CASO

Vieira, A.; Freitas, K.C.M.; Nakagawa, F.T.L.

TP88 - PARALISIA PERIÓDICA HIPOCALÊMICA TIROTÓXICA – RELATO DE CASO

Hohl, A.; Damas, T.B.; Michels, J.; Moritz, A.P.G.C.; Colin, C.; Canalli, M.H.B.S.; Kowalski, M.E.; Coral, M.H.C.

TP89 - RELATO DE CASO: CARCINOMA PAPILÍFERO EM CISTO TIREOGLOSSO

Costa, M.A.; Balthazar, A.P.S

RESUMOS

Adrenal e Hipertensão

TP01 - ADRENOLEUCODISTROFIA COM ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS: RELATO DE CASO
Holz, J.R.¹; Selbach, M.S.¹; Damas, T.B.¹; Michels, J.¹; Silva, L.M.¹; Kowalski, M.E.¹; Coral, M.H.C.¹; Pereira, E.T.¹; Hohl, A.¹

¹Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução: A adrenoleucodistrofia (ADL) é uma doença genética, geralmente ligada ao cromossomo X, decorrente da deficiência da enzima acil coenzima A, responsável pelo catabolismo de ácidos graxos de cadeia muito longa em cetonas. Dessa forma, ocorre acúmulo desses na substância branca do sistema nervoso central e adrenal, desencadeando uma desmielinização progressiva e insuficiência adrenal primária, respectivamente. A insuficiência adrenal pode preceder os distúrbios neurológicos e, por esta razão, a ADL deve ser investigada como causa de doença de Addison em meninos e adultos jovens. Para a confirmação diagnóstica, é necessário o encontro de níveis elevados de ácidos graxos de cadeia muito longa no plasma ou na cultura de fibroblastos da pele.

Objetivo: Descrever um caso de adrenoleucodistrofia.

Caso Clínico: G.F. masculino, branco, 19 anos foi encaminhado ao serviço de Endocrinologia do HU-UFSC para investigação de quadro de insuficiência adrenal primária. Iniciou há 5 anos com quadro progressivo de alterações cognitivas e dificuldade de aprendizado. Há 2 meses refere alteração na fala e na marcha, com quedas frequentes. Há 1 mês foi realizado o diagnóstico de insuficiência adrenal primária devido a hiperpigmentação cutânea, astenia e inapetência. Ao exame físico, apresentava pele hiperpigmentada e heterocromia de íris. No exame neurológico possuía marcha atáxica, fala arrastada, disfasia de compreensão, disdiadococinesia, força mantida e hiporreflexia com presença de Babinski bilateralmente.

Os exames laboratoriais mostravam níveis séricos de ACTH de 1250 pg/mL (VR: até 46) e de cortisol de 1,13 µg/dL (VR: 5 a 25), eletrólitos e vitamina B12 normais. A ressonância nuclear magnética de crânio evidenciou hiperintensidade de sinal T2/flair na topografia de cápsula interna e junto ao corno ventricular frontal direito, alterações sugestivas de adrenoleucodistrofia. Houve melhora da astenia e da inapetência após tratamento com Prednisona. Foi coletada amostra sanguínea para a dosagem de ácidos graxos e estudo molecular para futuro aconselhamento genético.

Conclusão: A ADL deve ser suspeitada em pacientes jovens do sexo masculino com insuficiência adrenal, uma vez que diagnóstico e terapêutica precoces denotam um melhor prognóstico.

[Índice](#)

TP02 - COMPORTAMENTO DO ALUMÍNIO NA REMODELAÇÃO ÓSSEA DE RENAIIS CRÔNICOS

Cadide,D.M¹; Cadide,R.M¹; Krambeck,W.M¹; Vieira,G.R.T¹; Vieira,I.O²

¹FURB; ²Associação Renal Vida-SC

A doença renal crônica (DRC) é determinada pela diminuição progressiva da função renal, devido a um declínio da taxa de filtração glomerular, causando retenção de uréia de produtos finais do metabolismo protéico, alterações metabólicas e eletrolíticas, endócrinas, dentre outras. As alterações no metabolismo mineral e ósseo são bastante comuns estando associadas ao aumento da morbi-mortalidade nestes pacientes. Os distúrbios minerais e ósseos podem determinar níveis alterados da remodelação óssea (turnover); como de alto turnover (osteíte fibrosa cística) devido ao hiperparatireoidismo secundário renal (HPTS) e de baixo turnover (osteomalácia e doença adinâmica), devido à toxicidade alumínica.

A deposição do alumínio nos tecidos tem sido implicada na patogênese de vários distúrbios clínicos dos sistemas músculos-esqueléticos. Estudos demonstraram que o alumínio interfere na mineralização, prejudicando-a, alterando a formação da matriz óssea. Na DRC, o alumínio dietético é inadequadamente eliminado, sendo depositado no osteóide do osso recém-formado, inibindo a mineralização e levando a osteomalácia. Sabe-se que o alumínio sérico em concentrações acima de 15µg /L a 20 µg/L produz efeito tóxico. Este efeito pode ocorrer isoladamente ou superposto ao hiperparatireoidismo. O HPTS, entretanto, parece proteger contra a toxicidade óssea do alumínio e vice-versa. Este trabalho buscou analisar os níveis de alumínio nos pacientes DRC durante três meses analisando seu comportamento. O estudo é retrospectivo transversal com análise quantitativa das variáveis obtidas em prontuários.

Dos 44 pacientes analisados observou-se que a média de Alumínio sérico no sexo feminino (50% dos pacientes) era de $11,37 \pm 2,69$ e $12,90 \pm 3,56$ no sexo masculino, quando estes dados foram correlacionados pelo teste de Mann-Whitney não houveram evidências de diferença significativa ($p= 0,9718$). Além disso, quando analisados os níveis de alumínio segundo a remodelação óssea, observou-se na baixa remodelação óssea uma média de $17,67 \pm 3,72$ e na alta remodelação de $6,61 \pm 1,808$, quando correlacionados segundo o teste de Mann-Whitney notou-se uma diferença significativa ($p= 0,0204$). Os níveis de alumínio sérico encontrados sugerem que não há uma intoxicação alumínica quando levamos como base a literatura, em que há relatos que níveis séricos de alumínio menores que 20-30 µg/L em pacientes em diálise excluem intoxicação alumínica.

[Índice](#)

TP03 - RELATO DE CASO: TUMOR ADRENOCORTICAL VIRILIZANTE NA INFÂNCIA

Costa, F.O.C.¹; Felice, C.D.²; Ortiz, M.P.²; Pereira, L.A.²; Conceição, J.S.S.²

¹Universidade Federal de Santa Maria; ²UFSM

Tumores adrenocorticais (ACT) são raros, mas uma importante causa de virilização na infância e adolescência. A incidência mundial anual varia de 0,3 a 0,38 por milhões de crianças com idade inferior a 15 anos, sendo que 65% deles ocorrem em crianças com menos de 5 anos de idade. A incidência dos tumores adrenocorticais parece ser maior em crianças do sexo feminino que no masculino na proporção de 2:1, enquanto que em adolescentes é 1:1.

Apresentaremos um caso de Adenoma da Cortical Adrenal em uma criança cuja apresentação clínica se iniciou aos 9 meses. Aos 2 anos de idade, a paciente apresentava ganho excessivo de peso, crescimento rápido, pêlos pelo corpo inclusive pubianos, alterações da voz (timbre grave), aumento da sudorese com odor forte. Ao exame físico apresentava fácies cushingóide, acne, Tanner MOP3, hipertrofia de clitóris e grandes lábios e idade avançada no Raio X de Punho. O diagnóstico de um tumor adrenal virilizante foi confirmado por testes laboratoriais (dosagens hormonais), diagnóstico por imagem e anatomo-patológico. A ultra-sonografia da região adrenal foi sugestiva de TU Adrenal; glândula adrenal direita com aumento de volume, com hiperfluxo periférico ao Doppler (sugestivo de neoplasia), medindo 4,3 x 3,9 x 2,9cm. O método de diagnóstico por imagem mais sensível foi a TC de abdome. Através do anatomo-patológico firmou-se o diagnóstico de Adenoma da Cortical Adrenal. Neste caso, o tratamento consistiu em completa ressecção cirúrgica do tumor adrenal em cirurgia abdominal - Adrenalectomia total direita. Não cursou com puberdade precoce verdadeira. Como a classificação do ACT na infância é extremamente difícil, faz-se necessário um seguimento a longo prazo obrigatório, não só por causa da incerteza na classificação de tumores adrenocorticais, mas também para a observação do crescimento e do desenvolvimento puberal.

[Índice](#)

TP04 - RESTOS ADRENAIS NOS TESTÍCULOS DE PACIENTE COM HIPERPLASIA CONGÊNITA DE SUPRA-RENAL(HCSR)

Schmitt-Lobe, M. C.¹; Silva, C.¹; Testoni, N. M.¹; Rosa, K. Z.¹; Nora, G. A.¹; Castro, D.S.¹; Castro Jr., S.¹

¹Universidade Regional de Blumenau, FURB

A HCSR é uma doença autossômica recessiva que cursa com redução dos níveis de cortisol. A baixa concentração plasmática do cortisol determina aumento dos níveis do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), que estimula cronicamente as supra-renais determinando a hiperplasia das glândulas com desvio na produção hormonal acarretando excesso de androgênios adrenais. A principal causa desta patologia é a deficiência da enzima 21-hidroxilase (21-OH). Esta doença é subdividida em forma clássica (perdedora de sal ou virilizante simples) e forma não clássica. Entre as manifestações clínicas pode-se observar virilização pré e pós-natal, avanço da idade óssea com perda de estatura final, alguns pacientes podem apresentar infertilidade na vida adulta. A persistência de elevada concentração de ACTH pode estimular o crescimento de tecido adrenal ectópico em testículos e ovários.

Relato: Paciente masculino com diagnóstico de HCSR diagnosticado aos 4 anos de idade quando foi iniciado Hidrocortisona® [20mg/m²/dia (8/8h)]. Com 5 anos de idade iniciado bloqueio puberal que foi mantido até os 12 anos de idade. Com 6 anos e 10 meses foi iniciado Florinef® 0,1mg/dia. Durante o período de acompanhamento tanto o ACTH quanto a androstenediona persistiram elevados, apesar dos ajustes da dose dos medicamentos, mostrando uso irregular da medicação. Aos 14 anos de idade foi realizada uma ultrassonografia de bolsa escrotal que revelou imagens hipoecoicas alongadas, discretamente heterogêneas e lobuladas no mediastino testicular, bilateralmente, acompanhadas de micolitíase. A ressonância magnética de testículos demonstrou: imagens sólidas alongadas, de contornos lobulados e bem definidos no mediastino testicular. Após estes exames foi reforçada a necessidade de melhor controle medicamentoso. Nova ultrassonografia de bolsa escrotal foi realizada 6 meses após a primeira e mostrou redução do tamanho das lesões; houve também redução dos níveis de ACTH, renina e androstenediona. Neste momento a dose de Hidrocortisona® era de 16,6 mg/m²/dia e Florinef® 0,2mg/d. A presença de tecido adrenal ectópico ou de restos adrenais pode ocorrer em pacientes com HCSR e o crescimento destes restos adrenais é mais frequentemente encontrado em pacientes não tratados ou com controle inadequado. O ultra-som testicular identifica a presença dos restos adrenais tornando-se um exame de auxílio no controle da doença.

[Índice](#)

Diabetes Mellitus

TP05 - A IMPORTÂNCIA DO FRACIONAMENTO DAS REFEIÇÕES PARA O CONTROLE DA GLICEMIA EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELITTUS INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE FLORIANÓPOLIS/SC

Menezes, C.F.B.¹; Dadalt, C.¹; Wazlawik, E.¹; Gazzola, J.¹; Batista, S.M.M.¹; Perez, L.A.S.G.²; Iwamoto, C.²

¹Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC; ²HU/UFSC

Introdução: O fracionamento adequado das refeições representa um importante item na alimentação do diabético, pois facilita o controle da glicemia, além de ajudar a reduzir a fome e evitar uma compensação calórica nas próximas refeições.

Objetivo: Avaliar o fracionamento das refeições realizado pelos pacientes diabéticos tipo I e tipo II, antes da internação hospitalar, acompanhados pelas bolsistas de extensão do projeto "Educação Continuada a Clientes Diabéticos" no Hospital Universitário de Florianópolis/SC no ano de 2007.

Material e Métodos: Aplicou-se um questionário sobre o número de refeições diárias realizadas. O questionário continha 6 opções de refeições, sendo estas: café da manhã (desjejum), lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. Os pacientes podiam escolher a realização destas refeições como: sempre, às vezes ou nunca.

Resultados: No total, 117 pacientes participaram desta pesquisa. Com relação ao número de refeições diárias que as pessoas costumavam realizar habitualmente, antes da internação, a maioria (45%) referiu fazer sempre 3 a 4 refeições no dia, 40% referiu realizar 5-6, 12% 1 a 2 e 3% referiram realizar mais de 6 refeições diariamente.

Conclusões: O Consenso Brasileiro de Diabetes (2000) sugere uma dieta fracionada, dividida em 5 a 6 refeições diárias. De acordo com os dados encontrados, a maioria dos pacientes (57%) tinha o hábito de realizar menos refeições que o recomendado. Considera-se que, a prática de um fracionamento adequado das refeições diárias possa auxiliar no controle da glicemia e, conseqüentemente, propiciar uma melhor qualidade de vida, postergando as complicações decorrentes de um controle dietético inadequado.

[Índice](#)

TP06 - AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE PACIENTES COM DIABETES TIPO 2 HOSPITALIZADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA CATARINA

Dadalt, C.¹; Menezes, C.F.B.¹; Wazlawik, E.¹; Gazzola, J.¹; Batista, S.M.M.¹; Iwamoto, C.²; Perez, L.A.S.G.²

¹Universidade Federal de Santa Catarina; ²HU/UFSC

Introdução: O diabetes melittus (DM) é um problema de Saúde Pública de prevalência crescente no mundo. Diversos estudos epidemiológicos demonstraram que a obesidade é um fator de risco no desenvolvimento de diabetes tipo 2. Já, o sedentarismo pode ser considerado fator de risco para a obesidade tão importante quanto o consumo de uma dieta inadequada, com relação direta e positiva com o aumento da incidência do DM tipo 2 em adultos.

Objetivo: Avaliar o valor do índice de massa corporal (IMC) e a prática de atividade física dos pacientes com DM tipo 2, antes da internação.

Material e Métodos: Foi realizada a avaliação nutricional pelo IMC em 103 pacientes com diagnóstico de DM. As pessoas foram questionadas quanto a prática de atividade física. Em caso de resposta afirmativa perguntou-se sobre a frequência semanal da mesma e a duração. Considerou-se a recomendação do Ministério da Saúde (2006): o mínimo de 30 minutos de atividade física diária em pelo menos 5 dos 7 dias da semana.

Resultados: Dos 103 pacientes que participaram deste estudo, 92 (89,32%) não praticavam atividade física. Seis pessoas (5,82%) justificaram a ausência de atividade física por apresentarem amputação de membros inferiores. Quanto ao IMC, este não pode ser verificado em 15 dos 103 pacientes acompanhados devido ao seu estado de saúde (amputação de membros inferiores, pé diabético, dor ao caminhar e levantar da cama, entre outros) e a dificuldade de locomoção para aferição de peso e estatura. Assim, o IMC médio e o respectivo desvio padrão dos 88 pacientes analisados foi de $29,44 \pm 7,84$ kg/m² e o valor mínimo e máximo foi respectivamente 16,6 e 60,6 kg/m², sendo que, 75% apresentavam sobrepeso ou obesidade.

Conclusões: A baixa adesão à atividade física sugere uma maior necessidade de conscientização destas pessoas para uma mudança de hábitos de vida que conduzam a um adequado peso corporal e controle glicêmico, para minimizar as complicações decorrentes do diabetes.

[Índice](#)

TP07 - AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES NO METABOLISMO DA GLICOSE DE PACIENTES PORTADORES DE SIDA EM USO DE ANTI-RETROVIRAIS

Silva, L.M.¹; Ribeiro, G.¹; Castro, M.A.C.¹; Passoni, A.¹; Oliveria, L.C.R.¹; Luz, M.R.¹; Éckeli, I.W.¹; Miranda, T.D.¹

¹Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI

Introdução: O uso de anti-retrovirais (ARV) vem reduzindo a morbimortalidade dos pacientes portadores de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). Alguns de seus efeitos colaterais, entretanto, como lipodistrofia, alterações no metabolismo glicêmico e dislipidemia, podem, por predispor à doença aterosclerótica, comprometer a sobrevida, necessitando de investigação e tratamento.

Objetivo: determinar a prevalência de alterações no metabolismo da glicose em pacientes portadores de SIDA em uso de ARVs.

Material e método: foram revisados 1200 prontuários de pacientes portadores de SIDA em uso de ARVs atendidos no Hospital Dia de Itajaí-SC, com avaliação das dosagens de glicose pré e pós-início do tratamento, determinando-se os valores glicêmicos e a ocorrência de hiperglicemia após o início do uso dos ARVs, bem como a ocorrência de hiperglicemia de acordo com o esquema terapêutico instituído.

Resultados: 82,91% dos pacientes apresentavam glicemia de jejum normal antes do início do tratamento. Destes pacientes que se apresentavam normoglicêmicos pré-tratamento, com glicemia média de 82,54 mg%, 27,72% evoluiu com hiperglicemia. Ao se analisar a classe do medicamento utilizada, hiperglicemia foi encontrada em 28,58% dos que fizeram uso de inibidores da transcriptase reversa nucleosídicos (ITRN) isoladamente, em 31,25% dos pacientes que fizeram uso de ITRN associado a inibidores da transcriptase reversa não-nucleosídicos (ITRNN), 26,67% dos que fizeram uso de ITRN + inibidores da protease (IP), e 20,89% dos que fizeram uso do esquema tríplice.

Conclusão: pacientes portadores de SIDA possuem risco aumentado para distúrbios no metabolismo da glicose devido aos efeitos colaterais dos ARVs, sendo que tal alteração foi observada com o uso dos diversos esquemas terapêuticos.

[Índice](#)

TP08 - CALCIFICAÇÃO ARTERIAL CORONARIANA EM PACIENTES COM DIABETES MELITO TIPO 1

Bourscheit, F.¹; Rodrigues, T.C.¹; Schwartzman, P.¹; Biavatti, K.¹;

Gross, J.L.¹

¹UFRGS

OBJETIVO: Avaliar os possíveis fatores de risco associados com a presença de calcificação arterial coronariana (CAC) em pacientes com diabetes tipo 1.

MÉTODOS: Realizamos um estudo transversal com 100 pacientes com diabetes melito tipo 1, atendidos no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os pacientes possuíam mais de 18 anos de idade, mais de 5 anos de duração da doença, com ausência de doença cardiovascular conhecida, não estavam em programa de hemodiálise e nem tinham sido submetidos a transplante renal. O escore de CAC foi avaliado através de Tomografia Computadorizada (Siemens Sensation 64 Cardiac) e método de Agatston.

RESULTADOS: a presença de CAC foi observada em 31 dos 100 pacientes. Pacientes com presença de CAC foram mais velhos, mais frequentemente hipertensos, tinham maior duração do diabetes, maior relação cintura/quadril, apresentaram mais frequentemente síndrome metabólica e retinopatia diabética. O índice de avaliação de resistência à ação da insulina (eGDR) foi mais baixo em pacientes com CAC, sugerindo resistência insulínica aumentada. Nos homens, após a análise de regressão logística múltipla, somente a idade permaneceu significativamente associada com a presença de CAC [OR: 1,15 (IC 95%: 1,06 – 1,25), P = 0,001]. Nas mulheres, somente o eGDR permaneceu associado com a presença de CAC [OR: 0,34 (95% CI: 0,12 – 0,92), P = 0,03].

CONCLUSÕES: Os fatores associados à presença de CAC em pacientes com diabetes tipo 1 foram diferentes dependendo do sexo do paciente, nos homens a presença de CAC foi associada com a idade e nas mulheres a presença de CAC foi associada com maior resistência insulínica.

[Índice](#)

TP09 - CAMPANHA DE DETECÇÃO PRECOCE DE DIABETES EM UMA EMPRESA DE JOINVILLE – RESULTADOS.

Araujo, L.A.¹; Rodrigues, G.S.²; Baggenstoss, R.²; Kohara, S.K.²;
Silva, D.M.W.²; Candioto, S.L.³; Demczuk, D.⁴; Silva, E.L.⁴; Araujo, G.N.⁵; Scremin, I.V.⁶
¹SBEM SC; ²IEJE-CAD; ³FURB; ⁴UNIVILLE; ⁵UFRGS; ⁶Centro Hospitalar UNIMED

Introdução: A América Latina está entre as regiões com maior crescimento na ocorrência de diabetes no mundo. O diabetes é mais comum nas áreas urbanizadas e mais industrializadas, onde se concentra a maior parte da população brasileira. As medidas de prevenção do diabetes são eficazes em reduzir o impacto desfavorável sobre a morbimortalidade destes pacientes.

Objetivo: Avaliar os resultados da campanha de detecção precoce de diabetes em uma empresa de eletrodomésticos.

Material e Métodos: Foram realizadas dosagens de glicemia digital pós-prandial com glicosímetro (Accu-Chek Advantage® Roche) em 330 colaboradores com idade de 20 a 50 anos. Foram divididos em dois grupos (grupo 1: 20 a 39 anos e grupo 2: 40 a 50 anos). Avaliado sexo, idade, antecedente familiar de doenças cardiocirculatórias, mais a presença de outros fatores de risco: hipertensão arterial, tabagismo e diabetes mellitus.

Os resultados foram interpretados segundo os parâmetros das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (até 139 mg% = normal; de 140 a 200 mg% = pré diabetes; acima de 200 mg% = diabetes). A equipe médica realizou palestra educativa para os pacientes com pré diabetes, e os pacientes com diabetes foram encaminhados para tratamento.

Resultados: Do total da amostra, 67% eram do sexo masculino e 33% do sexo feminino. A prevalência de antecedentes familiares de diabetes foi de 54%, doenças cardiocirculatórias 40%, e tabagismo 9%. O grupo 1 foi composto por 247 indivíduos, sendo que 213 (86%) apresentaram glicemia normal, 32 (13%) eram pré diabéticos, e apenas 2 (1%) eram diabéticos. Dos 83 colaboradores do grupo 2, 68 (82%) apresentaram glicemia normal, 11 (13%) eram pré diabéticos, e 4 (5%) eram diabéticos.

Conclusão: Da amostra avaliada 13% apresentaram pré diabetes e 1,8% eram diabéticos, índice inferior aos 4% da prevalência da população geral, estimado pela Organização Mundial de Saúde.

[Índice](#)

TP10 - CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES DIABÉTICOS EM SEGUIMENTO POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

Miyar, L.O.¹; Alves, C.C.¹; Lima, Y.C.I.¹; Pena, F.P.S.¹

¹Universidade Federal do Amapá

Este estudo tem por objetivo caracterizar os pacientes diabéticos em seguimento por equipe multiprofissional na Unidade Básica de Saúde da Universidade Federal do Amapá (UBS/UNIFAP). Trata-se de um estudo descritivo, transversal, desenvolvido no período de maio de 2007 a abril de 2008, na UBS/UNIFAP com 61 pacientes adultos e idosos com o diagnóstico de diabetes mellitus (DM) que são atendidos em um programa multiprofissional e aceitaram participar deste estudo mediante assinatura do termo de consentimento informado. Obteve-se como resultados o predomínio do gênero feminino, 67,2%, idade mínima de 29 anos e máxima de 80 anos, 52,5% são casados, 44,3% trabalham e 44,3% têm ensino fundamental incompleto. Características clínicas: 54,1% referiram ser diabéticos do tipo 2, 42,6% não souberam referir; 31,1% têm tempo de diagnóstico de 1 a 5 anos. Hábitos de vida: 6,6% fumantes, 37,7 ex-fumantes, 11,5% fazem uso de bebida alcoólica, 31,1% abandonaram o álcool e 41,0% realizam alguma atividade física. Comorbidades: hipertensão arterial 50,8%. Antecedentes familiares: DM 73,8%, hipertensão arterial 60,7% e obesidade 45,9%. Sinais e sintomas referidos: alterações na visão 59,0%, poliúria 55,7%, dores nos membros inferiores 45,9%, parestesia 45,9%, cansaço 44,3%, polidipsia 41,0%. Seguimento dos pacientes para controle da doença antes da admissão no programa: consulta médica 71,0%, exame dos pés 9,8%, exame dos olhos 37,7%, educação em diabetes 9,8%, educação nutricional 14,8% e educação em atividade física 16,4%. Os resultados obtidos demonstram a prevalência de uma população idosa, do sexo feminino, de baixa escolaridade, ainda inseridos no mercado de trabalho, portadores de DM tipo 2. Estes ingressaram no grupo apresentando comorbidades, controle metabólico insatisfatório, desconhecimento da doença e hábitos de vida de risco somado à história familiar de DM. Desta forma a atuação de uma equipe multiprofissional junto a esses pacientes é fundamental para desenvolver atividades capazes de melhorar o controle metabólico, facilitar o acesso aos serviços de saúde, chamar a participação da família como suporte do tratamento e proporcionar subsídios para que o paciente seja capaz de realizar o seu autocuidado.

Descritores: diabetes mellitus, atendimento multiprofissional.

[Índice](#)

TP11 - CONHECIMENTO DOS PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EM UM PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL ACERCA DA SUA DOENÇA, MACAPÁ, 2008

Miyar, L.O.¹; Barbosa, R.S.¹

¹Universidade Federal do Amapá

O surgimento e implementação de programas de atendimento por equipe multiprofissional para pacientes diabéticos tem sido de fundamental importância para o atendimento dessa clientela na atualidade. E visando o êxito desse atendimento que torna-se necessário conhecer as características e o nível de conhecimento que esses pacientes possuem em relação a sua doença sendo este um fator de extrema importância quando se pretende desenvolver ações de educação em saúde. Nessa direção, foi investigado o conhecimento que pacientes diabéticos em seguimento na Unidade Básica de Saúde da Universidade Federal do Amapá (UBS/UNIFAP) possuem acerca da sua doença. Este é um estudo descritivo, transversal realizado na UBS/UNIFAP, de maio de 2007 a janeiro de 2008, no qual participaram 31 pacientes diabéticos. Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário preenchido mediante entrevista. Para análise dos dados criou-se uma base de dados no programa SPSS-11.5, e os resultados serão apresentados em figuras e tabelas. Após a realização deste estudo foi constatado o desconhecimento dos pacientes acerca dos diferentes aspectos relacionados com a doença. Pois ao investigar os conhecimentos referentes aos tipos de diabetes mellitus existentes observou-se que 61,2% não sabiam referir, em relação ao conceito da doença 32,3% dos pacientes não possuíam esse conhecimento, como causa do aparecimento da doença foi definida a hereditariedade em 38,7% , a obesidade em 12,9% e o sedentarismo em 6,5% e 22,6% não soube referir as causas do surgimento desta patologia. Quanto a melhor forma de tratamento, a maioria referiu seguir um plano alimentar totalizando um quantitativo de 71,0%, já 32,3% referiram ser necessário práticas de exercícios físicos, 29,0% definiram a medicação como a forma de tratamento adequado. Esses dados serviram de referência para planejamento de estratégias voltadas para a educação em saúde que visem resolver a problemática identificada. Esses resultados são preocupantes já que muitos estudos têm demonstrado a importância do conhecimento do paciente diabético acerca de sua doença, para auxiliar o mesmo no seu autocuidado e controle metabólico. Esses dados serviram de referência para o planejamento de estratégias voltadas para a educação em saúde que visem resolver a problemática identificada.

[Índice](#)

TP12 - CONTAGEM DE CARBOIDRATOS COMO ESTRATÉGIA PARA O CONTROLE GLICÊMICO

Batista, S.¹; Coral, M.H.C.¹; Kowalsk, M.E.¹; Canalli, M.H.B.S.¹; Sandoval, R.C.B.¹

¹Universidade Federal de Santa Catarina

A individualização do plano alimentar, especialmente no tratamento do diabetes, é uma das grandes conquistas na área da nutrição. O método da contagem de carboidratos oferece uma maior flexibilidade e variedade na alimentação, melhorando o controle glicêmico. O objetivo deste trabalho foi avaliar o controle glicêmico de pessoas com diabetes tipo I em contagem de carboidratos nas refeições e minimizar os episódios de hipoglicemia. Foram selecionados 20 pessoas com diabetes mellitus tipo I, com idade entre 20 e 35 anos, atendidos por uma equipe multiprofissional. Estes faziam uso de insulina NPH e rápida conforme esquema determinado pelo endocrinologista. Foram orientados a realizar o método de contagem de carboidratos como um suporte dietoterápico par um melhor controle glicêmico. De acordo com o método, faziam registro diário dos alimentos consumidos em todas as refeições, com as respectivas quantidades de carboidratos, assim como registravam os resultados das glicemias pré e pós prandiais, e a insulina administrada em cada horário. Anotavam ainda a atividade física realizada nos respectivos dias. Os participantes receberam um glicosímetro devidamente calibrado e as fitas reagentes específicas, doadas pelo Hospital Universitário, e foram orientados a medirem a glicemia capilar no mínimo oito vezes por dia, começando pela glicemia de jejum, seguidas de mais sete, pré e pós prandiais. Cada participante foi orientado e acompanhado durante seis semanas, e tinham reunião semana com os profissionais da equipe. Doze dos participantes conseguiram concluir a pesquisa, e foram registradas 4.976 glicemias. Foi observada uma redução significativa nos episódios de hipoglicemia ($P < 0,05$) e na capacitação para o auto cuidado. A hemoglobina glicosilada também apresentou redução, porém esta não foi significativa. Ao final das seis semanas, as glicemias estavam mais controladas ao longo do dia, as refeições melhor distribuídas e a composição das dietas mais equilibrada. Os dados obtidos demonstraram melhoria no controle glicêmico, no peso corporal e proporcionou uma maior variedade de alimentos na elaboração do plano alimentar. Estes dados sugerem que o método de contagem de carboidratos foi relevante para a obtenção de resultados mais adequados ao melhor controle do diabetes no grupo estudado.

[Índice](#)

TP13 - DIABETES TIPO MODY TRATADO COM SITAGLIPTINA. RELATO DE CASO

Tristão, J.R.¹; Toyama, G.¹; Izzo, C.C.S.¹; Radaeli, R.F.¹; Barbosa, F.S.¹; Carrilho, A.¹

¹UEL

Introdução: Apresentamos um caso de diabetes tipo MODY com boa resposta a sitagliptina.

Relato de caso: Paciente 29 anos, sexo feminino, com diagnóstico de diabetes mellitus há 12 anos. Apresentou auto-anticorpos ICA e IA2 negativos, IMC 18,5 kg/m² e sem nenhuma evidência clínica ou laboratorial de resistência insulínica. Antecedentes familiares: avô com diagnóstico de diabetes aos 30 anos, pai aos 45 anos e cinco irmãos com o mesmo diagnóstico realizado antes dos 20 anos de idade. Durante o acompanhamento, a paciente apresentava controles glicêmicos insatisfatórios com dieta apenas (Hba1c >7%) e hipoglicemias frequentes com o uso de sulfoniluréia (glibenclamida e glicazida) ou insulina. Devido à história familiar e apresentação do quadro clínico e laboratorial, foi feita a hipótese diagnóstica de diabetes tipo MODY e introduzido sitagliptina 100 mg/dia. Após 6 meses de tratamento, a paciente apresentava melhora dos controles glicêmicos (Hba1c 6,4%), sem relato de hipoglicemias.

Discussão: Diabetes tipo MODY caracteriza-se pelo aparecimento antes dos 25 anos, autoimunidade ausente, independência de insulino-terapia nos primeiros 5 anos de diagnóstico, pouca associação com obesidade e caráter autossômico dominante. Corresponde a menos de 5% dos casos de diabetes e é decorrente de disfunção de célula beta geneticamente determinada. São conhecidos seis tipos de MODY, sendo os mais prevalentes os tipos 2 e 3. Os inibidores da DPP-IV, ao aumentarem a ação do GLP-1, estimulam a secreção de insulina dependente de glicose, restaurando o mecanismo de secreção fisiológica de insulina pela célula beta sem predispor à hipoglicemia.

Conclusão: Devido à heterogeneidade das alterações genéticas e apresentações fenotípicas dos pacientes com diabetes tipo MODY, não sabemos ainda qual o papel dessa droga no tratamento do desse tipo de diabetes.

[Índice](#)

TP14 - EDUCAÇÃO EM DIABETES – VI ENCONTRO DAS LIGAS ACADÊMICAS DA FACULDADE DE MEDICINA

Ferreira, V.S.¹; Jochims, I.¹; Vaz Filho, I.H.V.¹; Barbosa, C.C.¹;
Borges, E.R.¹; Rezende, A.A.¹

¹Universidade Federal de Goiás

O diabetes apresenta alta morbi-mortalidade, com perda importante na qualidade de vida. É uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular. Desta forma, a educação em diabetes deve estar voltada para a construção de conhecimentos que favoreçam o autocuidado e a autonomia das pessoas, na perspectiva de que possam ter um viver mais saudável. Dentro deste contexto a Liga Acadêmica de Diabetes (LAD) realizou durante o VI Encontro das Ligas Acadêmicas a prática da educação em saúde fornecendo conhecimentos gerais sobre a doença e conscientizando os diabéticos sobre a importância da prevenção das complicações desta enfermidade e da participação em associações e a busca ativa pelos seus direitos.

O primeiro atendimento foi destinado para a população em geral. Teve como objetivo informar sobre o diabetes de forma dinâmica e interativa. Após informações básicas as pessoas eram encaminhadas para o segundo stand onde foi realizada uma triagem de possíveis diagnósticos através da investigação de sinais e sintomas típicos da doença e exame de glicemia capilar (casual).

Houve a realização da prevenção do pé diabético através de um exame para detecção de pés em risco. Foram ressaltadas as políticas públicas existentes, direitos do diabético e a realização do cadastramento na Associação Goiana dos Diabéticos. O diabetes foi apresentado para a população com uma abordagem das várias áreas da saúde buscando a aproximação do cotidiano de cada pessoa com os fatores de risco associados. Foram atendidas 350 pessoas durante todo evento, destas 21 eram diabéticas e 5 não sabiam do diagnóstico da doença. Em 15 pessoas foi detectado alterações significativas como perda da sensibilidade, deformidades, presença de calos e outras alterações que enquadravam os pés em risco para desenvolvimento de úlceras e futuramente amputações.

Os trabalhos realizados pelas ligas acadêmicas foram avaliados por professores da Faculdade de Medicina, pela comunidade atendida e pela comissão organizadora do encontro. A educação em diabetes apontada em muitos estudos é considerada como alicerce para a construção do autocuidado consciente, prevenção do surgimento de complicações e, principalmente, para a melhoria da qualidade de vida.

[Índice](#)

TP15 - EXCLUSÃO DE BACTERIÚRIA PARA O DIAGNÓSTICO DE NEFROPATIA DIABÉTICA: É NECESSÁRIO?

Ricardo, E.D.¹; Kramer, C.K.²; Camargo, J.²; Almeida, F.K.¹; Canani, L.H.³; Gross, J.L.³; Azevedo, M.J.³

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul; ²HCPA; ³UFRGS/HCPA

INTRODUÇÃO: A excreção urinária de albumina [EUA] é o principal parâmetro empregado para diagnóstico da nefropatia diabética [ND]. A exclusão de bacteriúria é recomendada na ocasião de ND. Esta abordagem tem sido alvo de discussão visto que as evidências sobre o assunto em pacientes com diabetes são escassas.

OBJETIVO: Avaliar a interferência da bacteriúria nas medidas de EUA em pacientes com diabetes melito [DM].

MÉTODOS: Foi realizado estudo caso-controle em 161 pacientes com DM a partir de amostras aleatórias. EUA [por imunoturbidimetria] foi avaliada em 2 amostras aleatórias de pacientes diabéticos com e sem bacteriúria [≥ 100000 unidades formadoras de colônia]. Os casos [n = 81] foram definidos como os pacientes que apresentaram medida de EUA basal na presença de bacteriúria e uma segunda medida de EUA em amostra de urina estéril. Os controles [n = 80] tinham 2 medidas de EUA com amostras de urina estéril.

RESULTADOS: A EUA basal não foi diferente entre os casos [18.3 (1.5-2148) mg/L] e o grupo controle [14.2 (1.5-1291) mg/L; P = 0.24], bem como a proporção de normo-, micro- e macroalbuminúria. Nos casos, as medidas de EUA na presença de bacteriúria e na amostra de urina estéril não foi diferente [15.4 (1.5-2148) mg/dL vs. 13.7 (1.5-2968) mg/dL; P = 0.14], bem como a proporção de normo- [51,9% vs. 61,5%], micro- [40,7% vs 32,1%] e macroalbuminúria [7,4% vs. 6,4%; P = 0,46]. No grupo controle os valores de EUA também não foram diferentes nas duas amostras de urina: [14.2 (1.5-1292) mg/dL vs. 9.7 (1.5-1049) mg/dL, P = 0.22].

CONCLUSÃO: A presença de bacteriúria não interfere de forma significativa nas medidas de EUA e a urocultura não é necessária para o diagnóstico de ND.

[Índice](#)

TP16 - FATORES RELACIONADOS À ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES DIABÉTICOS EM SEGUIMENTO EM UM PROGRAMA DE ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL, MACAPÁ, 2008.

Pereira, G.F.S.¹; Barboza, G.P.¹; Miyar, L.O.¹; Pena, F.P.S.¹

¹Universidade Federal do Amapá

Trata-se de um estudo descritivo que teve como objetivo investigar os fatores que interferem na adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos em seguimento em um Programa de atendimento multiprofissional. A população do estudo foi constituída por 40 pacientes diabéticos tipo 2 que freqüentaram o programa de maio de 2007 a abril de 2008. Para a coleta de dados foram utilizados um formulário e uma ficha de registro de parâmetros clínicos.

Os resultados mostraram que a população se caracterizou por pacientes adultos e idosos com média e desvio padrão da idade de 53,6±11,3 anos, predomínio do sexo feminino, casados, que trabalham, com ensino fundamental incompleto e renda familiar mensal entre 2 e 5 salários mínimos. Dos fatores relacionados com o sistema e a equipe de atenção a saúde, 100% dos pacientes fazem acompanhamento na UBS/UNIFAP e são atendidos por profissionais médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos. Quanto aos fatores relacionados com a doença, quando classificados os pacientes segundo o seu IMC obteve-se que 40,0% encontravam-se com sobrepeso e 27,6% são obesos. Em relação à pressão arterial sistólica e diastólica 50,0%, 47,5% encontravam-se com valores alterados respectivamente. Quanto aos valores de glicemia capilar em 35,0% encontravam-se ruins, em 35,0% estavam bons e em 30,0% eram aceitáveis. Nos fatores relacionados ao tratamento, 85,0% dos pacientes referiram fazer tratamento medicamentoso, 82,5%, seguir um plano alimentar e 42,5%, realizar um plano de atividades físicas. Nos fatores ambientais, 50,0% dos pacientes referiram sentirem-se tentados a comer alimentos prejudiciais à sua dieta. No que diz respeito ao autocontrole 25,0% deles, afirmaram ingerir no seu local de trabalho alimentos restritos ao seu plano alimentar. No que se refere às situações especiais, 37,5% dos pacientes afirmaram interromper o plano alimentar em eventos sociais.

Conclui-se, portanto, que os resultados relacionados aos fatores estudados interferem na adesão ao tratamento desses pacientes. Por esses motivos os mesmos devem ser considerados ao prescrever um plano terapêutico com vistas a melhorar a adesão ao tratamento e ao planejar ações de educação em saúde para a promoção do autocuidado.

Descritores: Enfermagem. Diabetes Mellitus. Adesão ao tratamento.

[Índice](#)

TP17 - HIPERTENSÃO MASCARADA, PRESSÃO ARTERIAL NOTURNA E RETINOPATIA DIABÉTICA EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 1 NORMOTENSOS NO CONSULTÓRIO

Biavatti, K.¹; Rodrigues, T.C.¹; Canani, L.H.¹; Viatroski, R.S.¹;
Hoffmann, L.H.¹; Almeida, F.K.¹; Bourscheit, F.¹; Gross, J.L.¹

¹UFRGS

OBJETIVO: Analisar os padrões de pressão arterial avaliados por Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), a prevalência de hipertensão mascarada e a possível associação desses parâmetros pressóricos com complicações microvasculares em pacientes com diabetes tipo 1.

MÉTODOS: Realizamos um estudo transversal conduzido com 129 pacientes com diabetes tipo 1 normotensos no consultório, atendidos no ambulatório de Endocrinologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Pacientes em programa de hemodiálise ou submetidos a transplante renal foram excluídos do estudo. Todos os pacientes foram avaliados em relação à presença de retinopatia (fundoscopia direta e indireta após midríase), taxa de excreção urinária de albumina (EUA, imunoturbidimetria) e MAPA (Spacelabs 90207).

RESULTADOS: Hipertensão mascarada foi observada em 19 (14,7%) dos 129 pacientes normotensos no consultório. Retinopatia diabética (RD) foi mais freqüente em pacientes com hipertensão mascarada (58%) do que em normotensos (33%). Entretanto, não houve diferença na proporção de pacientes com albuminúria aumentada (micro e macroalbuminúria) entre pacientes com hipertensão mascarada e normotensos. Após a realização de regressão logística, somente a pressão arterial sistólica noturna permaneceu associada com RD [RC de cada 5mmHg altera 1,42 (IC 95%: 1,07 – 1,88, P = 0,01)].

CONCLUSÕES: Hipertensão mascarada foi encontrada em 14,7% dos pacientes diabéticos tipo 1 normotensos no consultório e foi associada mais freqüentemente com RD. A pressão arterial sistólica noturna mais do que o padrão de descenso da pressão arterial noturna foi um importante fator associado com RD.

[Índice](#)

TP18 - IMPLEMENTAÇÃO DE UM ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL PARA DIABÉTICOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, 2007.

Miyar, L.O.¹; Pena, F.P.S.¹; Oliveira Junior, A.V.B.¹; Medeiros, J.²; Caratin, C.²; Barros, M.S.P.³; Nascimento, R.O.N.²; Brandão, W.²; Souza, R.B.¹

¹Universidade Federal do Amapá; ²Instituto Macapaense de Ensino Superior; ³Faculdade de Macapá

Dentre as doenças crônico degenerativas, o diabetes mellitus (DM) é considerado uma das doenças que mais afetam o homem contemporâneo e que acomete as populações de todo o mundo, independentemente de seu nível de desenvolvimento econômico e social. Esta doença requer educação permanente do paciente para o autocuidado para prevenir as complicações agudas e reduzir o risco de complicações crônicas a longo prazo. Na atualidade, é preconizado que o atendimento ao paciente diabético seja realizado por equipes multiprofissionais. Essa necessidade justifica-se uma vez que o tratamento está conformado pela tríade: terapêutica medicamentosa, plano alimentar e realização da atividade física, além da necessidade de acompanhamento psicológico para amenizar o impacto do diagnóstico e das restrições com as quais esses pacientes irão conviver. Conhecendo o anterior foi implementado um Atendimento multiprofissional na Unidade Básica de Saúde da Universidade Federal do Amapá (UBS/UNIFAP), com o objetivo de atender às comunidades do Zerão, Marco Zero e Jardim Universidade. Neste atendimento são realizadas atividades grupais e individuais visando educar os pacientes diabéticos para o seu autocuidado, ajustar a terapia medicamentosa segundo as necessidades de cada paciente, desmistificar tabus relacionados a alimentação do paciente diabético e proporcionar o ajuste dietético necessário para o tratamento, proporcionar apoio psicológico aos pacientes para o enfrentamento das mudanças e dificuldades provenientes do diagnóstico da doença, reduzir o número de internações por diabetes e suas complicações e melhorar a sua qualidade de vida evitando ou protelando o aparecimento das complicações decorrentes da doença. Participaram da implementação deste atendimento diversos profissionais e acadêmicos das diferentes áreas da saúde (enfermeiros, médicos, nutricionistas, psicólogos, educadores físicos e fisioterapeutas). O atendimento é realizado as quintas feiras das 8:00 às 12:00 horas na UBS/UNIFAP. A cada dia de atendimento os pacientes recebem palestras relacionadas com o diabetes mellitus, são verificados os seus parâmetros clínicos (glicemia capilar, pressão arterial, peso, altura, circunferência abdominal e circunferência do quadril) e posteriormente são atendidos pelos diversos profissionais nas consultas, segundo agendamento prévio. A celebração de datas comemorativas, realização de oficinas educativas e os passeios também fazem partes das atividades realizadas por este grupo.

Descritores: diabetes mellitus, equipe multiprofissional.

TP19 - IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS PÉS DIABÉTICOS DOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS ATENDIDOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ.

Pena, F.P.S.¹; Miyar, L.O.²; Mosqueira, E.M.²; Mira, F.M.S.³

¹Universidade Federal do Amapá

O objetivo deste trabalho é Implementar um programa de promoção da saúde para portadores de Diabetes Mellitus referente aos cuidados com os pés, com a utilização do instrumento recomendado pelo Consenso Internacional do Pé Diabético, na Unidade Básica de Saúde da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).

A metodologia: Tipo de Estudo: Implementação de um programa de promoção de saúde. Local e Período do Estudo: UBS/UNIFAP. Dezembro/2007 a Abril/2008. População Estudo: Portadores de DM, atendidos no programa de atendimento multiprofissional para pacientes diabéticos da UBS/UNIFAP. Instrumento e coleta de dados: Protocolo para Exame do Pé Diabético subsidiado no Consenso Internacional sobre Pé Diabético preenchido na Consulta de Enfermagem por meio de entrevista, exame físico dos pés e prescrição de enfermagem. Procedimentos: Palestras Educativas, orientações individuais na consulta de enfermagem, testes neurológicos, avaliação dos aspectos dermatológicos e circulatórios dos pés.

Os resultados esperados: atender 50 portadores de DM atendidos no programa multiprofissional supracitado, orientando-os para o autocuidado com os pés, buscando minimizar os riscos que estes portadores de DM apresentam a partir do tempo de diagnóstico e controle de taxas bioquímicas.

Descritores: programa de promoção da saúde; pé diabético; autocuidado, educação em saúde.

[Índice](#)

TP20 - INFARTO MUSCULAR DIFUSO DO DIABÉTICO ASSOCIADO A DERRAME ARTICULAR

Selbach, M.S.¹; Silveira, A.A.S.¹; Damas, T.B.¹; Michels, J.¹;
Kowalski, M.E.¹; Coral, M.H.C.¹; Hohl, A.¹

¹UFSC

Introdução: O infarto muscular do diabético é mais comum em mulheres, frequentemente associados à nefropatia, neuropatia e retinopatia. Apresenta-se com dor e edema súbito, em geral na coxa, nos músculos vasto lateral e vasto medial. A patogênese permanece desconhecida, sendo postulada a participação de aterosclerose e microangiopatia diabética. O diagnóstico é feito pela associação do quadro clínico à ressonância magnética (RNM). Apesar de complicação rara associada ao diabetes mellitus (DM), possui importância clínica, ao fazer diagnóstico diferencial com várias doenças como: piomiosite, trombose venosa profunda, fascíte necrotizante, tumores, hematoma e distensão muscular.

Objetivos: Descrever um caso de infarto muscular em paciente diabético com tratamento irregular.

Caso clínico: J.O, masculino, negro, 52 anos, sabidamente diabético e hipertenso, em uso irregular de metformina e captopril, chega ao Serviço de Emergência do HU-UFSC queixando-se de dor progressiva e edema de coxa direita há 10 dias. Apresentava hiperemia e empastamento de coxa e panturrilha D, sem outros sinais flogísticos. Laboratório inicial mostrou elevação do d-dímero, creatinina, glicemia e CK. Doppler de membros inferiores mostrou-se normal. Ecografia de coxa evidenciou aumento da ecogenicidade muscular anterior e medial, com disposição linear de líquido entre os músculos, sem coleções e com associação de derrame articular em joelho D. A RNM mostrou aumento do sinal global em ambas as coxas, principalmente em quadríceps D. Havia presença de líquido subfacial envolvendo os músculos dos quadríceps e sartórios. Essas alterações sugerem isquemia muscular difusa de coxas, notando-se área de necrose, por infarto muscular no vasto medial direito. Iniciou-se oxacilina e clindamicina empiricamente, mantidos por 7 dias. Com analgesia e repouso houve melhora da dor, associada à redução da CK e melhora parcial da função renal.

Conclusão: Apesar do acometimento atípico muscular difuso, bilateral e derrame articular associado, o diagnóstico de infarto muscular foi confirmado pelo quadro clínico e imagem. O tratamento baseado em repouso, analgesia e controle do DM, indicado pela literatura, foi eficaz.

[Índice](#)

TP21 - INFLUÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO DE DIABETES INFANTO-JUVENIL NO MANEJO DO DIABETES MELITO TIPO 1

Martins, P.A.¹; Goulart, R.N.¹; Rosendo, A.B.¹

¹Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL

INTRODUÇÃO: O diabetes melito (DM) tipo 1 é o distúrbio endócrino-metabólico crônico mais comum na infância. Resulta da destruição das células beta da ilhota de Langerhans, podendo ser de causa auto-imune ou idiopática. Na ausência de tratamento curativo, é essencial a realização de terapêutica eficaz, a qual consiste em medidas medicamentosas e comportamentais, visando à redução dos valores glicêmicos e da glico-hemoglobina. Existem associações que promovem educação para os portadores de diabetes, buscando ajudar essas crianças e seus familiares a lidar com as dificuldades encontradas nessa enfermidade. A Associação de Diabetes Infanto-Juvenil (ADIJ), no Município de Tubarão, é uma oportunidade para que o paciente diabético aprenda a conviver com a doença harmoniosamente, trazendo orientações sobre a doença, bem como proporcionando acesso aos medicamentos e insumos para o melhor controle da glicemia.

OBJETIVO: Verificar a influência da ADIJ no tratamento dos pacientes com DM tipo 1 integrantes dessa associação.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo epidemiológico observacional, com delineamento transversal e amostra de dados retrospectiva. A população foi composta por todos os pacientes com diagnóstico de DM tipo 1 integrantes da ADIJ, com faixa etária de 0 a 19 anos. A análise estatística foi realizada por meio do programa SPSS 12.0. As variáveis qualitativas foram descritas através de proporções e taxas.

RESULTADOS: A amostra foi composta por 14 pacientes, obtendo os resultados descritos na tabela.

Características do tratamento (especialidade médica, tipo de insulina e frequência de aplicações diárias da insulina) dos pacientes com DM tipo 1 participantes do estudo

	Associação
Médico	
*Endocrinologista	4 (28,58%)
*Endócrino-pediatra	10 (71,42%)
Tipo de insulina	
*L/UR	9 (64,28%)
*NPH/R	4 (28,58%)
*NPH	1 (7,14%)
Frequência de Aplicações	
*1x/dia	1 (7,14%)
*2x/dia	6 (42,86%)
*3x ou mais/dia	7 (50%)

L/UR – Insulina lenta e ultra-rápida; NPH/R – NPH (intermediária) e regular (rápida);
NPH (intermediária) e ultra-rápida

CONCLUSÃO: O fato de consultar médico especializado em DM infantil pode influenciar um melhor controle da doença, proporcionando maior conhecimento e educação ao paciente frente essa comorbidade.

Na Associação, a maioria dos participantes fazia uso de insulina lenta e ultra-rápida. Verificou-se, na literatura, que o uso de insulinas de ação lenta e ultra-rápida diminuem o número de episódios de hipoglicemia, já que a glargina mantém um nível de insulina basal e a Lispro ou Aspart atuam na glicemia pós-prandial, resultando em um melhor controle glicêmico.

Participar da ADIJ fez com que os associados, portadores de DM tipo 1, apresentassem bom manejo da doença. Entre as causas para este achado estão o maior uso de medicamentos mais modernos e o maior conhecimento que os mesmos adquiriram sobre sua doença.

TP22 - O QUE É O PROJETO DE EXTENSÃO EDUCAÇÃO CONTINUADA A CLIENTES DIABÉTICOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE FLORIANÓPOLIS/SC (HU/UFSC)

Menezes, C.F.B.¹; Dadalt, C.¹; Wazlawik, E.¹; Gazzola, J.¹; Batista, S.M.M.¹; Iwamoto, C.²; Perez, L.A.S.G.²

¹Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC; ²HU/UFSC

Introdução: O presente projeto de extensão é do tipo educação continuada e ocorre desde 1990, contando sempre com a participação de professores e alunos do curso de graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e de nutricionistas do HU/UFSC.

Objetivo: Melhorar a adesão à dieta e contribuir para o adequado controle do diabetes mellitus (DM) dos indivíduos internados nas enfermarias do HU/UFSC, visando assim colaborar com a comunidade através da melhoria da qualidade de vida da mesma.

Material e Métodos: A cada ano de existência do projeto, os profissionais e estudantes envolvidos são responsáveis por planejar e avaliar as atividades que são realizadas com os pacientes diabéticos. Como atividades de rotina das alunas/estagiárias são realizadas visitas periódicas aos leitos dos pacientes com DM tipo 1 ou 2 internados no hospital. Na primeira visita é aplicado um questionário detalhado com informações referentes às enfermidades do paciente e ou motivos da sua adesão ou não à dieta. Neste primeiro momento geralmente já é feita uma orientação nutricional individualizada conforme as informações obtidas. Nas visitas subseqüentes novos assuntos relacionados à compreensão do diabetes e à alimentação são abordados, de acordo com as necessidades identificadas, ou então, as informações anteriores são reforçadas com a ajuda de material didático. Por vezes também são realizadas atividades em grupo, como dinâmicas que favoreçam a melhor compreensão da doença.

Resultados: Deste que iniciou, o projeto já acompanhou e orientou centenas de indivíduos portadores de diabetes. Somente no segundo semestre de 2007, cento e dezessete (117) pacientes portadores de DM foram acompanhados.

Conclusões: Para conseguir um adequado controle do diabetes, é importante a educação continuada em saúde com base no diálogo, em que a pessoa possa se expressar e construir novas maneiras de lidar com a sua doença. Desta maneira destaca-se a importância da continuidade deste projeto, assim como da realização de novos projetos como este, pois além de proporcionar aos indivíduos portadores de diabetes uma postura mais consciente em relação aos seus hábitos alimentares, também proporciona aos alunos envolvidos um inestimável instrumento de aprendizado.

[Índice](#)

TP23 - OFICINA DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DE CUSTO ACESSÍVEL PARA PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS POR UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, MACAPÁ, 2008.

Miyar, L.O.¹; Cambraia, C.F.F.²; Medeiros, J.²

¹Universidade Federal do Amapá; ²Instituto Macapaense de Ensino Superior

O diabetes na atualidade constitui um grave problema de saúde pública. O cumprimento de um plano alimentar é parte fundamental no tratamento dessa doença. O comportamento alimentar está relacionado tanto com aspectos técnicos e objetivos (o que, quanto e onde comemos), como também com aspectos econômicos, socioculturais e psicológicos. Apesar das evidências e comprovações em relação aos benefícios da terapia nutricional nos pacientes diabéticos, foi identificado o total desconhecimento dos pacientes participantes deste estudo, na prática de preparações de alimentos nutricionalmente adequados para sua patologia. Tendo em vista, o anterior, promoveu-se uma oficina de reconhecimento de preparações de alimentos saudáveis e de custo acessível, que atenda as necessidades calóricas e nutricionais, bem como, a satisfação no ato de se alimentar. Posteriormente foram registradas as opiniões dos pacientes em relação à oficina. Participaram 27 pacientes diabéticos atendidos em um Programa multiprofissional na Unidade Básica de Saúde da Universidade Federal do Amapá. A oficina foi desenvolvida em duas etapas. Primeiro se realizou uma explicação dos diversos tipos de alimentos, informações nutricionais dos mesmos e os seus custos enfatizando na existência de alimentos saudáveis e de custo acessível. Posteriormente desenvolveu-se a etapa de ensino da preparação dos alimentos insistindo uma vez mais na utilização de alimentos de custos acessíveis, na simplicidade no modo de preparo e na importância da boa apresentação dos pratos preparados. Uma semana depois da oficina, no dia do atendimento, foram registradas as opiniões dos pacientes em relação à mesma as quais foram organizadas em três categorias: preparação dos alimentos, custo dos alimentos e mudança dos hábitos alimentares a partir dos novos ensinamentos. Após analisadas as falas dos pacientes podemos afirmar que os mesmos aprenderam a utilizar alimentos saudáveis e de custos acessíveis na preparação de seus alimentos, sendo este fato de grande importância para a adesão ao plano alimentar e interferindo diretamente na modificação dos hábitos alimentares não só do paciente, mas também da sua família.

Descritores: diabetes mellitus, oficina de alimentação.

[Índice](#)

TP24 - OLHA A BATATA QUENTE! - DINÂMICA DE GRUPO COM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELITTUS INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE FLORIANÓPOLIS/SC

Dadalt, C.¹; Menezes, C.F.B.¹; Wazlawik, E.¹; Gazzola, J.¹; Batista, S.M.M.¹

¹Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Introdução: A dinâmica de grupo é um valioso instrumento de aproximação de interesses e de autoconhecimento para os participantes. É comum ao homem estabelecer vínculos com seus semelhantes, compartilhando objetivos e ações, na busca de entendimento, apoio e suporte no enfrentamento do novo que, neste caso, é a descoberta e a convivência com o diabetes. A dinâmica aqui descrita foi realizada pelas bolsistas do projeto Educação Continuada a Clientes Diabéticos internados no Hospital Universitário de Florianópolis/SC no ano de 2007.

Objetivo: Propiciar a socialização, integração, aprendizado e troca de saberes dos pacientes diabéticos internados no hospital.

Material e Métodos: A dinâmica da batata quente consistiu em dispor os pacientes em círculo e passar uma batata de mão em mão, enquanto uma música era tocada. Ao parar a música, quem estivesse com a batata na mão respondia a uma das perguntas previamente elaboradas pelas bolsistas. Todas as questões estavam relacionadas ao melhor entendimento do diabetes e a troca de vivências pessoais. As perguntas foram orientadas pelas seguintes questões: como foi a descoberta do diabetes? O que você entende por diabetes? O que mudou na sua vida depois de descobrir o diabetes? Como é sua alimentação? Como o diabetes não controlado pode afetar a sua saúde?

Resultados: Participaram da dinâmica 6 (seis) pacientes diabéticos internados, 2 (duas) estagiárias de nutrição e 1 (uma) professora nutricionista. O contato dos participantes com outros indivíduos diabéticos facilitou a comunicação fazendo com que os sujeitos falassem sobre o diabetes com mais naturalidade. Ao final da dinâmica os pacientes foram convidados a fazer uma avaliação sobre a atividade classificando esta como "boa", "regular" ou "ruim", todos avaliaram como boa e sugeriram a realização de mais dinâmicas de grupo, pois, relataram um crescimento intelectual e pessoal.

Conclusões: O grupo foi um espaço onde as pessoas se expressaram com maior naturalidade, havendo uma aproximação a partir das experiências pessoais com sua condição de saúde. Esta situação sugeriu um processo reflexivo de um viver saudável com o diabetes, que por sua vez, pode resultar em segurança e melhor aceitação da doença.

[Índice](#)

TP25 - PERFIL GLICÊMICO DE PACIENTES DIABÉTICOS INTERNADOS NO CENTRO HOSPITALAR UNIMED (CHU)

Araujo, L.A.¹; Rodrigues, G.S.²; Baggenstoss, R.²; Kohara, S.K.²; Silva, D.M.W.²; Candioto, S.L.³; Demczuk, D.⁴; Araujo, G.N.⁵; Gonçalves, A.R.R.⁴; Scremin, I.V.⁶

¹SBEM SC; ²IEJE-CAD; ³FURB; ⁴UNIVILLE; ⁵UFRGS; ⁶Centro Hospitalar UNIMED

Introdução: Evidências sugerem que a hiperglicemia hospitalar está associada com uma maior morbi-mortalidade, assim como o aumento de custos com os cuidados dos diabéticos internados.

Objetivo: Analisar o perfil dos pacientes diabéticos internados na enfermaria e unidade de terapia intensiva (UTI) do CHU, por um período de 30 dias.

Material e métodos: Estudo prospectivo de coleta de dados de pacientes diabéticos internados no CHU durante 30 dias, e realização de glicemia digital (HGT) de jejum e 2 horas pós-prandial com glicosímetro Accu-Chek Advantage® Roche, em algum momento da internação.

Resultados: Foram avaliados 83 pacientes com idade média de 62,5 anos (16 a 90 anos), e média de 13,1 anos de evolução (10 recém-diagnosticados =12%). Destes, 13 (15,7%) internaram na UTI, e 70 (84,3%) em enfermaria. Os tratamentos recebidos foram variados: hipoglicemiante oral (HO), insulina basal (IB), esquema de insulina regular conforme HGT (ESQ). HO foi utilizado em 24 pacientes (29%), assim distribuído: HO = 14; HO + ESQ = 7; HO + IB + ESQ = 3. Cinquenta e cinco pacientes (66% receberam insulina (IB = 9; IB + ESQ = 13; ESQ = 31). Quatro (5%) pacientes não receberam medicação hipoglicemiante durante a internação. Havia registro do HGT de jejum em 64 pacientes (média= 135,4 mg%), e do HGT pós-prandial em 47 pacientes (média= 172,3 mg%). A HgA1C média foi de 6,82% (VR: até 6,5%), disponível em 51 pacientes. A média de HGT em jejum e pós-prandial foi de 114,2 ± 42,2mg% e 151,1 ± 61,3mg% no grupo tratado com HO e de 139,3 ± 74,2mg% e 173,4 ± 64,7mg% nos que receberam apenas insulina, sem diferença significativa entre os 2 grupos. No grupo tratado com IB, sem HO, encontramos uma média de HGT em jejum e pós-prandial de 103,7 ± 46,6mg% e 187,8 ± 69,8mg% nos tratados com análogos de insulina (detemir e glargina) e de 147,6 ± 88,6mg% e 202,7 ± 70,5mg% nos que receberam insulina NPH, também sem diferença estatisticamente significativa.

Conclusão: O estudo mostrou uma grande diversificação no tratamento do DM no CHU, ressaltando a necessidade de elaboração de protocolos de atendimento ao paciente diabético.

[Índice](#)

TP26 - PREVALENCIA DE ANEMIA NOS PACIENTES DIABETICOS DO AMBULATORIO DE ENDOCRINOLOGIA DA UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

Thomazelli, F.C.S.¹; Miranda, F.C.¹; Dorigão, P.¹; Vieira, I.O.²

¹Universidade Regional de Blumenau; ²Clinica de Rins Vale do Itajaí

Introdução: O diabetes melito (DM) é uma doença metabólica crônica caracterizada por hiperglicemia. Essa hiperglicemia crônica pode determinar complicações micro e macrovasculares, dentre elas, destacamos a nefropatia diabética. Nesta situação, pode-se desenvolver anemia devido à produção insuficiente de eritropoietina.

Objetivo: Identificar a prevalência de anemia em pacientes diabéticos com doença renal crônica do ambulatório da FURB, no período de setembro de 2006 a agosto do ano de 2007.

Método: Estudo de delineamento transversal com análise quantitativa das variáveis obtidas de prontuários médicos e exames laboratoriais. A população constou de pacientes de ambos os sexos, sem restrição de idade que apresentavam diabetes (tipo 1 ou 2) com insuficiência renal, caracterizada pelos valores de creatinina maiores que 1,2 mg/dL e níveis de filtração glomerular menores que 60 ml/min/1,73m². Foram excluídos os pacientes que estavam em hemodiálise e que não residiam em Blumenau.

Resultados: A amostra constou de 50 pacientes, dos quais 42(84%) possuíam DM tipo 2 e 8(16%) tipo 1. A idade média encontrada foi de 57,8±1,8 anos, sendo as comorbidades mais prevalentes hipertensão arterial sistêmica (HAS) (74%) e dislipidemia (46%). A prevalência de anemia foi de 30% (critérios da Organização Mundial da Saúde). Com o uso da regressão linear múltipla, verificou-se uma correlação positiva $r=0,51$ e $p<0,01$, entre a hemoglobina e a função renal.

Conclusão: A anemia foi prevalente em 30% no presente estudo, sendo encontrada associação entre função renal e anemia. HAS e dislipidemia foram as comorbidades mais freqüentemente observadas.

Palavras-chave: Diabetes melito. Doença renal crônica. Eritropoietina. Anemia.

[Índice](#)

TP27 - PREVALÊNCIA DE INSUFICIÊNCIA ARTERIAL PERIFÉRICA EM PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 ASSISTIDOS PELA ASSOCIAÇÃO DOS DIABÉTICOS DE ITAJAÍ E NAVEGANTES

Hermes, E.¹; Zeni, F.¹

¹Universidade do Vale do Itajaí

A prevalência da insuficiência arterial periférica - IAP vem aumentando em todo mundo, especialmente quando associada ao diabetes melito tipo 2. Sua detecção é importante principalmente por sua implicação em reduzir a qualidade de vida destes pacientes aumentando morbimortalidade. Esse trabalho visa detectar a prevalência da IAP entre pacientes atendidos na Associação dos Diabéticos de Itajaí e Navegantes - SC (ADIN) e avaliar a relação dos fatores de risco (idade, sexo, tempo de duração da doença, realização de tratamento para diabetes, presença de claudicação intermitente, tabagismo, hipertensão arterial sistêmica - HAS, índice de massa corporal e presença e grau de IAP) que podem estar presentes. Foi realizado um estudo descritivo do tipo transversal por meio da aplicação de questionário semi-estruturado e medida do índice tornozelo- braquial utilizando-se de uma amostra não probabilística por conveniência no período de agosto a setembro de 2007. Os dados foram agrupados em base informatizada e realizada análise estatística. Os resultados mostraram que dos 108 pacientes avaliados, 41 pacientes apresentaram IAP, 22 mulheres e 19 homens. A IAP mais freqüente foi a leve (58,54%), seguida da moderada (29,27%) e da grave (12,2%) em ordem decrescente de freqüência. O fator de risco mais prevalente foi a HAS, com 70,73% dos casos, seguido por sobrepeso (51,22%). Houve correlação entre a HAS, sobrepeso/obesidade, claudicação e tempo de diagnóstico de diabetes com a gravidade da IAP. Esses dados poderão auxiliar no planejamento e aplicação de medidas que visem a melhora da qualidade de vida dos pacientes com diabetes, pois a determinação dos fatores de risco vasculares auxilia na prevenção das complicações tardias dessa doença bem como do próprio diabetes.

[Índice](#)

TP28 - PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO EM PACIENTES DIABÉTICOS SUBMETIDOS A AMPUTAÇÕES OU DEBRIDAMENTOS DE MEMBROS INFERIORES NO SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR DO HOSPITAL SANTA ISABEL - BLUMENAU

Thomazelli, F.C.S.¹; Buss, E.K.¹; Monteiro, G.M.¹; Correa, C.G.¹;
¹Universidade Regional de Blumenau

Objetivos: determinar a prevalência dos fatores de risco em pacientes diabéticos submetidos a amputações e debridamentos nos membros inferiores no Hospital Santa Isabel, durante o período de um ano. Comparar a presença de fatores de risco entre os pacientes submetidos a amputações maiores e os que evoluíram para amputações menores ou debridamento.

Metodologia: foi feito um estudo transversal de todos os pacientes diabéticos submetidos a amputação ou debridamento nos membros inferiores pelo serviço de cirurgia vascular do Hospital Santa Isabel entre fevereiro de 2007 e janeiro de 2008. Avaliou-se a idade, sexo, tempo e tipo de diabetes, medicações usadas, frequência e data da última consulta com o endocrinologista, cirurgião vascular e clínico geral, etilismo, tabagismo, pressão arterial, índice de massa corporal, circunferência abdominal, estesiometria, hemoglobina glicosilada, glicemia de jejum, colesterol total, HDL colesterol, LDL colesterol, triglicerídeos, uréia e creatinina. Os pacientes foram alocados em dois grupos – procedimentos menores e maiores – para fins de análise estatística.

Resultados: baseando-se em uma amostra 60 pacientes, observou-se maior prevalência do sexo masculino (60,00%). A grande maioria da amostra tinha DM tipo 2 (96,67%) e já apresentava outras complicações decorrentes da doença (51,67%). A menor parte dos pacientes respondeu afirmativamente ao questionamento sobre o consumo de álcool (20,00%) e sobre o tabagismo (38,33%). Encontraram-se valores alterados para circunferência abdominal (70,97% dos homens e 84,21% das mulheres), da PAs (82,46%), da PAd (71,93%), do IMC (78,00%), da HbA1c (69,05%), da glicemia de jejum (83,64%), do HDL colesterol (63,41%), do LDL colesterol (63,41%), da uréia (55,32%) e da creatinina (56,00%) na maioria dos pacientes.

Conclusão: foi constatado que níveis de colesterol total e de triglicerídeos alterados são fatores de risco para amputações maiores e observou-se maior taxa de letalidade para os procedimentos maiores.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Pé diabético. Amputação.

[Índice](#)

TP29 - USO DE HIPOGLICEMIANTES ORAIS NO TRATAMENTO DO DIABETE MELITO GESTACIONAL (DMG) – REVISÃO SISTEMÁTICA

Nicoleit, A.R.¹; Psendziuk, C.¹; Goulart, R.N.¹; Martins, P.A.¹; Nicoleit, S.¹; Rosendo, A.B.¹

¹Universidade do Sul de Santa Catarina

Introdução: Diabetes Melito Gestacional (DMG) é definida como intolerância a carboidratos diagnosticada após a 20ª semana de gestação. A incidência varia de 1 a 14% dependendo a população em estudo e os métodos utilizados para o diagnóstico.

Tradicionalmente, a insulina seria a única terapia medicamentosa disponível. Recentemente, o uso de glibenclamida mostrou-se tão seguro e efetivo quanto a insulina.

Objetivo: Prover uma visão geral sobre o uso de anti-hiperglicemiantes orais no tratamento do DMG.

Material e Métodos: Pesquisa bibliográfica baseada em artigos científicos.

Resultados: Notelovitz, em 1971, demonstrou não existir associação entre anti-hiperglicemiantes orais e malformações fetais, concluindo que as sulfoniluréias seriam seguras na gestação.

A glibenclamida não cruza a barreira placentária, não altera os níveis de insulina fetal, não está associada ao aumento da mortalidade perinatal e apresenta resultados perinatais iguais aos obtidos com insulina de acordo com um ensaio clínico randomizado realizado com mais de quatrocentas gestantes com DMG tratadas no terceiro trimestre da gestação. A maioria das gestantes pode ter seus níveis glicêmicos adequadamente controlados por meio da terapia com glibenclamida.

O uso da acarbose resulta em elevação menos acentuada da glicemia pós-prandial, reduzindo, assim, a glicemia plasmática. Exerce controle sobre a glicemia materna, é bem tolerada e não causa alterações fetais. No entanto, é uma droga menos efetiva que a glibenclamida para o controle glicêmico das gestantes.

A glibenclamida, a acarbose e a insulina são classificadas como classe B para uso durante a gestação.

Conclusões: Agentes antidiabéticos orais são de uso conveniente, menos invasivos que a insulina e mais baratos. Portanto, podem tornar-se a opção de tratamento quando a mudança na dieta isoladamente falha no controle glicêmico.

Glibenclamida é atualmente a única droga que demonstrou não ultrapassar a barreira placentária e que foi devidamente estudada em ensaio clínico randomizado bem conduzido. No entanto, outros agentes hipoglicemiantes orais podem ter um efeito terapêutico até mesmo maior nos níveis glicêmicos e nas complicações metabólicas.

Muitos especialistas recomendam o uso de glibenclamida como uma alternativa à insulina. No entanto, por falta de estudos adicionais, outros autores não aceitam completamente o uso de agentes orais na gestação.

[Índice](#)

TP30 - AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES NO PERFIL LIPÍDICO DE PACIENTES PORTADORES DE SIDA EM USO DE ANTI-RETROVIRAIS

Silva, L.M.¹; Castro, M.A.C.¹; Ribeiro, G.¹; Passoni, A.¹; Luz, M.R.¹;
Oliveira, L.C.R.¹; Éckeli, I.W.¹; Miranda, T.D.¹

¹Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI

Introdução: o uso dos anti-retrovirais (ARVs) promoveu uma mudança significativa na história natural da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), prolongando a expectativa de vida dos pacientes submetidos ao tratamento. No entanto, tais drogas cursam com efeitos colaterais, que os expõem a complicações de outra natureza, não relacionadas à SIDA, como lipodistrofia e alterações do metabolismo dos lipídios e da glicose, predispondo à doença aterosclerótica, com comprometimento da sobrevida.

Objetivos: avaliar as alterações no perfil lipídico em pacientes portadores de SIDA em uso de ARVs.

Material e Método: foram revisados 1200 prontuários de pacientes atendidos no Hospital Dia em Itajaí, em uso de ARVs, com a avaliações de colesterol total (CT), HDL-colesterol (HDL-C) e triglicerídeos (TGL), em pelo menos 2 tempos: pré-tratamento (T1) e até 1 ano após a instituição do tratamento (T2) e o esquema terapêutico utilizado.

Resultados: considerando os pacientes com perfil lipídico normal previamente ao tratamento, foi observada evolução para hipercolesterolemia em 31,82% deles e hipertrigliceridemia em 44,89%, enquanto que 22,22% mantiveram níveis baixos de HDL-C (<45mg%). Alguma forma de dislipidemia ocorreu em 61,85% dos pacientes. Neste grupo de pacientes com valores pré-tratamento normais, a variação média dos níveis de CT foi de 48,66%, e a variação dos níveis de TGL foi de 150,03%. Avaliando os resultados encontrados quando associado aos ARVs, com o uso de inibidor da protease (IP) verificou-se uma evolução para hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia em 53,85% e 58,35% respectivamente, com média de variação do níveis de CT de 43.31% e TGL de 140.46%.

Conclusão: O uso prolongado dos ARVs promove aumento significativo nos níveis séricos de colesterol e triglicerídeos, levando a provável aumento do risco cardiovascular, com necessidade do avaliação inicial e acompanhamento do perfil lipídico quando indicado o uso de ARVs.

TP31 - AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DE CHÁ VERDE(CAMELIA SINENSIS) E ERVA-MATE(ILEX PARAGUARAENSIS) SOBRE O PERFIL LIPÍDICO, GLICÊMICO, PESO CORPORAL E PRESSÃO ARTERIAL DOS FUNCIONÁRIOS DA UNIRIO

Naves, C.D.¹; Moulin, S.R.A.¹; Medeiros, F.J.¹

¹Universidade Federal do estado do Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO: Certos chás, devido aos seus benefícios, são ingeridos como adjuvantes ou até mesmo como uma alternativa a medicamentos. Dentre estes estão o chá verde (*Camelia sinensis*) e a erva-mate (*Ilex paraguaraensis*).O primeiro, em vários estudos, tem mostrado reduzir os marcadores de aterosclerose e peroxidação lipídica, particularmente oxidação de lipoproteína de baixa densidade (LDL), além de controlar os níveis glicêmicos, reduzir o peso corporal e a pressão arterial. O segundo parece trazer benefícios semelhantes.

OBJETIVOS: Avaliar os efeitos do chá verde e da erva-mate sobre o perfil lipídico, glicídico, peso corporal e pressão arterial da população pesquisada. Também verificar clinicamente se estes chás agem sobre estas variáveis modificadoras dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, e assim quantificar seus efeitos preventivos sobre as doenças cardiovasculares e promotores da qualidade de vida.

METODOLOGIA: Ensaio clínico randomizado crossing over com duração de 6 meses, em que sessenta pacientes, divididos aleatoriamente em 2 grupos, recebem diariamente por 3 meses chá verde ou erva-mate. Ao término dos primeiros 3 meses, os pacientes ficam uma semana sem receber chá algum (período de wash-out). Depois, nos 3 meses subseqüentes, recebem o chá que ainda não haviam tomado. Eles fazem exames de bioquímica do sangue e antropométricos quando entram para o estudo e depois periodicamente, para que se possa comparar o efeito evolutivo do consumo dos chás. Também será calculado o score de Framingham, método científico para avaliar o risco para doença cardiovascular. Para análise estatística foi utilizado o teste t.

RESULTADOS: A análise de entrada dos 60 pacientes (41 mulheres e 19 homens) revelou que a idade e os exames bioquímicos dos dois grupos não são estatisticamente diferentes ($p > 0,05$). A média do índice de massa corporal (IMC) é mais elevada no grupo do chá verde ($p < 0,05$). O estudo encontra-se no período inicial de distribuição de chá, sendo os resultados ainda preliminares.

CONCLUSÕES: Os grupos analisadas apresentam testes bioquímicos semelhantes antes do início do estudo. Ambos os grupos possuem boa aceitação dos chás. O resultado da primeira etapa do trabalho estará pronto para apresentação em julho de 2008.

[Índice](#)

TP32 - HIPERCOLESTEROLEMIA NUM AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA EM JOINVILLE – SC.

Silva, D.M.W.¹; Oliveira, F.²; Kohara, S. K.¹; Araujo, L. A.¹; Rodrigues, G. S.¹; Baggenstoss, R.¹
¹IEJE-CAD / UNIVILLE; ²Univille

Objetivo: Avaliar prevalência de hipercolesterolemia em população adulta no ambulatório de endocrinologia e correlação com outros fatores de risco para eventos cardiovasculares.

Material e métodos: Foram realizadas dosagens de colesterol por fotômetro de reflectância em pacientes em acompanhamento clínico ou familiares no Instituto de Endocrinologia e Centro de Atendimento ao Diabético de Joinville - Santa Catarina, no período de 3 dias em agosto/2007, onde solicitamos que respondessem um pequeno questionário, numa "campanha de detecção de colesterol elevado".

Resultados: Foram avaliados 189 indivíduos. Os pacientes foram estratificados em 3 grupos, segundo os parâmetros das Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemia, (colesterol < 200 mg% = desejável, colesterol de 200 - 240 mg% = levemente aumentado e colesterol > 240 mg% = aumentado).

No grupo desejável (n=79 ou 41,8%), 35,5% homens e 64,5% mulheres, com média de idade de 44,3 anos, sendo 31,6% hipertensos, 2,5% diabéticos, 6,3% com história (hx) pregressa de evento CV e 54,4% com hx familiar de IAM/AVC, dos quais 12,6% usavam hipolipemiante. No grupo levemente aumentado (n=77 ou 40,7%), 41,5% homens e 58,5% mulheres, média de idade de 48,5 anos, sendo 24,7% hipertensos, 11,7% diabéticos, 5,2% com história (hx) pregressa de evento CV e 49,4% com hx familiar de IAM/AVC, dos quais 10,4% usavam hipolipemiante.

No grupo aumentado (n=33 ou 17,5%), 54,5% homens e 45,5% mulheres, média de idade de 52,2 anos, sendo 30,3% hipertensos, 6,1% diabéticos, nenhum com história (hx) pregressa de evento CV e 48,5% com hx familiar de IAM/AVC, dos quais 9,1% usavam hipolipemiante.

Discussão: Nesta amostragem de pacientes de um ambulatório de endocrinologia, encontramos quase 60% com colesterol acima do desejado, estes com média de idade maior, assim como maior prevalência de diabetes, dados similares aos da literatura. O nº de eventos vasculares foi maior no grupo com colesterol desejável (maior uso de hipolipemiante), onde a faixa etária foi menor.

Conclusão: Hipercolesterolemia é uma doença bastante prevalente nos ambulatórios de endocrinologia. Deve ser investigada precocemente já em indivíduos jovens adultos com fatores de risco presente, como história familiar, hipertensão, diabetes, obesidade e tabagismo.

[Índice](#)

TP33 - RABDOMIÓLISE POR FIBRATO E NORMALIZAÇÃO DA HIPERTRIGLICERIDEMIA COM O USO DA PIOGLITAZONA EM LIPODISTROFIA ASSOCIADA AO HIV

Tristão, J.R.¹; Toyama, G.¹; Izzo, C.C.S¹; Radaeli, R.F.¹; Carrilho, A.¹; Barbosa, F. S.¹

¹UEL

Introdução: A síndrome lipodistrófica associada à infecção pelo HIV e ao uso de antiretrovirais caracteriza-se pela diminuição de tecido adiposo subcutâneo em face e membros, aumento da gordura visceral, resistência à insulina com ou sem intolerância à glicose e dislipidemia.

Relato de caso: V. D., feminino, 37 anos, IMC 19,5 Kg/m², em acompanhamento ambulatorial por aids, lipodistrofia, HAS, diabetes e dislipidemia cominada. Medicada inicialmente com DT4, efavirenz, indinavir, glicazida, enalapril e pravastatina. Apresentava glicemia de jejum (GI) 127 mg/dL, creatinina (Cr) 1,54 mg/dL, colesterol total (CT) 249 mg/dL, triglicerídeos (Tg) 1240 mg/dL, Hba1c 7% e CPK 176 U/l, AST 23U/l, ALT 33 U/l. Foram suspensos a pravastatina e o indinavir e iniciado bezafibrato 400 mg/dia. Após 3 meses, os triglicerídeos estavam em 621 mg/dL e os demais exames estáveis. Aos 9 meses de tratamento a paciente apresentou mialgia com elevação de CPK para 8152 U/l, AST 157 U/l, ALT 104 U/l, Cr 4,7 mg/dL e uréia 267 mg/dL. Foi suspenso o uso de bezafibrato, ajustada a dose das demais medicações e conduzido o caso como rabdomiólise secundária à fibrato. Após 2 meses, houve normalização da CPK, porém aumento de Tg para 1723 mg/dL e insulinemia basal de 70 mcg/mL. Foi iniciado rosiglitazona 4 mg/dia com quedas do Tg para 761 mg/dL e 410 mg/dL aos 4 e 7 meses respectivamente. Posteriormente foi acrescentado atorvastatina 10 mg/dia e substituído rosiglitazona por pioglitazona 15 mg/dia, com estabilização dos triglicerídeos em 76 mg/dL e CT em 170 mg/L.

Discussão: As tiazolidinedionas são drogas sensibilizadoras de insulina que atuam ativando fatores de transcrição nuclear PPAR- α e PPAR- γ , expressos no tecido adiposo, músculo e fígado. A rosiglitazona é considerada agonista PPAR- γ no tecido adiposo, porém não no fígado. Além de agonista PPAR- γ , a pioglitazona também atua sobre o PPAR- α no fígado, aumentando a oxidação de ácidos graxos e diminuindo e síntese hepática de VLDL e Tg, explicando assim a melhor resposta terapêutica.

[Índice](#)

TP34 - ESTUDO DAS ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS DA GLÂNDULA ADRENAL NA CAQUEXIA NEOPLÁSICA.

Mazzuco, T.L.¹; Fonseca, E.A.I.²; Lovato, R.¹; Macioszek, M.A.¹; Cotrim, K.G.³; Saito, A.Y.¹

¹Universidade Estadual de Londrina - UEL; ²USP; ³Unopar

Objetivo: Estudar a morfologia da glândula adrenal em resposta ao comprometimento da homeostasia no câncer avançado associado às alterações nutricionais e metabólicas que caracterizam o estado de caquexia neoplásica.

Métodos e Resultados: Utilizando o modelo experimental de caquexia induzida pelo tumor de Walker-256, ratos Wistar machos (200 – 250 g) desenvolveram um tumor sólido no flanco direito ao longo de 12 dias após inoculação subcutânea de células tumorais LLC-WRC256 em suspensão. Ratos do grupo controle foram inoculados com veículo. Após o sacrifício, os tumores e as glândulas adrenais foram removidos e pesados. O estudo microscópico das adrenais foi realizado após processamento histopatológico e coloração por hematoxilina-eosina. Animais portadores de tumor sólido apresentaram baixo consumo alimentar e índice de caquexia de $16,6 \pm 4 \%$. A média do peso das adrenais foi significativamente maior no grupo tumor (40 ± 10 mg) do que no controle (25 ± 3 mg) (n= 3 a 4). O córtex adrenal dos animais com caquexia apresentou hipertrofia das camadas fasciculada e reticular, exibindo espongíocitos volumosos; a região medular apresentou congestão e estase vascular. Adicionalmente, os experimentos foram repetidos em um grupo controle que recebeu alimentação em quantidade equivalente à ingerida pelos animais portadores da síndrome anorexia-caquexia (pair fed); os resultados foram semelhantes ao grupo controle que recebeu alimento à vontade.

Conclusão: Animais com caquexia devido ao câncer apresentam comprometimento morfológico da glândula adrenal que exhibe alterações independentes da presença de anorexia, mas relacionadas à resposta de estresse, compatíveis com maior secreção de catecolaminas e ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal.

Apoio financeiro: PIBIC/CNPq-UEL.

TP35 - MANIFESTAÇÕES ENDÓCRINAS RARAS SECUNDÁRIAS A TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO DE PLEURA

Preissler, C.¹; Costa, O.S.¹; Teixeira, M.A.M.¹; Lorenzoni, G.D.¹;

Gaya, C.W.N.¹; Silva Júnior, V.L.²

¹Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia - IEDE - RJ; ²UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Relato de caso - Homem, 49 anos, branco, natural do Rio de Janeiro. Procurou hospital com queixas de dispnéia e tosse produtiva há 10 dias com febre diária, geralmente noturna, em torno de 380C a 390C. Relatava pneumonias de repetição. Nega-va hemotransfusões, tuberculose, cirurgias. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, vigil, orientado, algo dispnéico, corado, hidratado, anictérico e acianótico. Normotenso, taquicárdico. Freqüência respiratória: 20irpm. Ausculta cardiovascular normal. Aparelho respiratório: murmúrio vesicular abolido, frêmito tóraco-vocal reduzido, submacicez à percussão nos 2/3 inferiores do hemitórax direito, sem ruídos adventícios; hemitórax esquerdo sem alterações. Trazia TC de tórax do mês anterior que demonstrava formação expansiva com captação heterogênea de contraste, com degeneração cística/necrótica ocupando os 2/3 inferiores do hemitórax direito, determinando atelectasia do pulmão adjacente e desvio das estruturas do mediastino contralateralmente, sem evidência de derrame pleural. Iniciado antibioticoterapia com ceftriaxone e claritromicina para possível pneumonia associada, após coleta de hemoculturas. Foram solicitados TCAR, exames laboratoriais: Hb: 11g/dL, Ht: 33% (nomocítica/normocrômica), 14.000 leucócitos/mL (1/1/0/0/1/82/6/8), 234.000 plaquetas/mL. VHS: 57mm/1a hora. Albumina: 3,81g/dL. Bioquímica normal. TAP: 64%. Beta-hCG: normal (<2mU/mL).

TCAR de tórax detectou massa sugestiva de tumor de origem intratorácica. Ecocardiograma normal. Solicitada biópsia guiada por TC, cuja análise histopatológica revelou tumor fibroso solitário. Durante a evolução clínica o paciente apresentou episódios de hipoglicemia, aumentando-se então a dose do corticóide sistêmico e acrescentando-se soro glicosado na sua prescrição, pensando-se em insuficiência supra-renal depois de retirada do uso crônico de corticóides, ou síndrome paraneoplásica. Paciente foi encaminhado à cirurgia de ressecção do tumor o qual pesava 3637g. A imunohistoquímica revelou: AE1/AE3 (panceratina) negativo, vimentina positivo, CD34 positivo, bcl2 positivo, actina positivo, desmina negativo; consistente com tumor fibroso solitário da pleura. Paciente encontra-se em acompanhamento pós-operatório, clinicamente em bom estado geral, cessando-se os episódios de hipoglicemia.

CONCLUSÕES: Hipoglicemia só foi observada em cerca de 4% dos pacientes com tumor fibroso de pleura, sendo atribuída à secreção pelo tumor de fator de crescimento insulina-símile tipo II, configurando a síndrome de Doege-Potter.¹ Como o paciente já estava em uso de glicocorticóides sistêmicos para tratamento do broncoespasmo, a possibilidade de insuficiência supra-renal pode ser afastada.

[Índice](#)

TP36 - CASOS DE HEMOCROMATOSE JUVENIL ASSOCIADOS A HIPOGONADISMO HIPOGONADOTRÓFICO

Hohl, A.¹; Colin, C.²; Moritz, A.P.G.C.²; Michels, J.²; Schuster, S.M.²; Kowalski, M.E.²; Coral, M.H.C.²

¹SBEM-SC / UFSC; ²UFSC

Objetivos: A hemocromatose juvenil é uma desordem autossômica recessiva rara que leva ao quadro precoce e severo de sobrecarga de ferro, com características clínicas como o hipogonadismo e falência cardíaca precoce. O objetivo é relatar os casos de 2 irmãos com hemocromatose juvenil associados a hipogonadismo hipogonadotrófico.

Relato de casos: dois irmãos, filhos de um casamento consanguíneo. D.C, 32 anos, masculino, branco, com quadro de miocardiopatia dilatada biventricular e hepatopatia de etiologia indefinida. Referia disfunção erétil, diminuição de libido e do ejaculado há 10 anos. História de etilismo. Apresentava hepatomegalia, pele envelhecida, diminuição da musculatura e aumento de adiposidade abdominal. Testículos de 12 cm³ e pelos P3 de Tanner. Apresentava ferritina=8.274 ng/mL (normal até 290), LH<0,10 mUI/mL, FSH<0,3 mUI/mL e testosterona total=8,3 ng/dL (241-827). Demais hormônios testados normais (IGF-1, cortisol, TSH, T4 livre, prolactina). A pesquisa das mutações mais frequentes para hemocromatose (C282Y e H63D) foi negativa. Fez-se o diagnóstico de hemocromatose juvenil, que apresenta mutações diferentes das encontradas na hemocromatose hereditária clássica. Iniciou tratamento com sangrias semanais e reposição de testosterona. D.C, 38 anos, feminina, branca, aos 28 anos iniciou amenorréia secundária. Referia artralguas, diminuição de libido e secura vaginal. Hipotireoidismo há 10 anos. Apresentava hepatomegalia e pele ressecada. FSH=0,5 mUI/mL, LH=0,1 mUI/mL, anti-TPO positivo e ferritina=7.119 ng/mL (13-150). USG de abdômen com sinais de hepatopatia crônica (compatível com hemocromatose). Densitometria óssea mostrou osteopenia em fêmur. Iniciou tratamento com sangrias semanais e reposição hormonal com estrogênio e progesterona, além de cálcio e vitamina D. Fez-se o diagnóstico de hemocromatose juvenil associado a hipogonadismo hipogonadotrófico, sem miocardiopatia.

Conclusões: os casos ilustram uma causa de hipogonadismo, sendo fundamental que o endocrinologista esteja atento ao seu diagnóstico diferencial para reconhecimento precoce da hemocromatose juvenil.

TP37 - PERFIL DOS PACIENTES HIPOGONÁDICOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ANDROLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (HU-UFSC) EM 2007

Hohl, A.¹; Moritz, A.P.G.C.²; Colin, C.²; Michels, J.²; Kowalski, M.E.²;
Coral, M.H.C.²

¹SBEM-SC / UFSC; ²UFSC

Objetivos: Avaliar o perfil, a resposta terapêutica e os efeitos adversos dos pacientes hipogonádicos atendidos no ambulatório de Andrologia do HU-UFSC, durante o período de janeiro a julho de 2007.

Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, com avaliação dos prontuários dos pacientes hipogonádicos atendidos no ambulatório de Andrologia do HU-UFSC durante o período de janeiro a julho de 2007.

Resultados: Foram atendidos 13 pacientes hipogonádicos com diagnósticos de Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino - DAEM (06), Síndrome de Klinefelter (03), Anorquia Bilateral (01), Síndrome de Kallmann (01), Pan-hipopituitarismo pós-TCE (01) e Hemocromatose Juvenil (01). A idade média foi 40,8 anos, tempo médio de uso de reposição de testosterona foi 29,8 meses, os tipos de testosterona usados foram: undecanoato de testosterona IM (02 pacientes), cipionato de testosterona IM (01 paciente) e ésteres de testosterona IM (10 pacientes). Seis eram hipogonadismos hipogonadotróficos e 07 eram hipergonadotróficos. Ginecomastia estava presente ao diagnóstico em seis pacientes. Exames laboratoriais pré-reposição: média da testosterona total=139,2 ng/dL (VR: 245-1600), média da testosterona livre=25,4 pg/mL (60-184), média de SHBG=22,2 nmol/L (13-71), média do hematócrito=41,9%, média do PSA total= 0,4 ng/mL (<4) Exames laboratoriais pós-reposição: média da testosterona total sérica= 497,8 ng/dL, a média da testosterona livre=117,2 pg/mL, média de SHBG= 19,8 nmol/L, média do hematócrito= 45,9%, média do PSA total de 0,7 ng/mL.

Conclusões: Foram atendidos 13 pacientes hipogonádicos no ambulatório de Andrologia do HU-UFSC durante o período de janeiro a julho de 2007, com diagnósticos variados, ótima resposta terapêutica e sem efeitos adversos.

[Índice](#)

TP38 - SÍNDROME DE KALLMAN – RELATO DE CASO

Cardoso, G.S.¹; Damas, T.B.¹; Michels, J.¹; Coral, M.H.C.¹; Pereira, E.T.¹; Hohl, A.¹

¹UFSC

Introdução: A síndrome de Kallmann (SK) é a associação de hipogonadismo hipogonadotrófico (HH) e anosmia. Caracteriza-se por um defeito no desenvolvimento do sistema olfativo, devido a uma anormalidade na migração de axônios olfativos e neurônios produtores do Hormônio Liberador de Gonadotrofina (GnRH). O hipogonadismo pode ser diagnosticado na infância em virtude da criptorquidia e/ou micropênis ou, na idade puberal em virtude da falta de desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários. A maioria dos casos é esporádica, mas a síndrome também pode ter caráter familiar, estando a forma de herança ligada ao X, autossômica recessiva ou autossômica dominante, sendo a última mais comum. A prevalência da SK é de 1:10.000 até 1:60.000 na proporção de 5:1 entre homens e mulheres.

Objetivo: relatar um caso de síndrome de Kallman diagnosticado tardiamente associado à criptorquidia canalicular bilateral.

Caso Clínico: L.T.S.V., 16 anos, masculino, branco, natural e procedente de Canoinhas-SC, sem internações anteriores. Paciente internado no HU/UFSC em fevereiro/2008, para investigação de hipogonadismo, apresentando atraso do desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, microfalo, criptorquidia e queixa de dor em região inguinal à esquerda. Na internação, realizou-se uma ultrassonografia da bolsa escrotal, que demonstrou a presença de testículos ectópicos, estando ambos localizados nas regiões inguinais. Foi verificado no exame físico, ausência de pêlos, voz fina e anosmia. Solicitou-se RNM de sela túrsica que evidenciou a presença de formação arredondada em região paramediana esquerda com 3 mm sugerindo presença de microadenoma. Foram solicitados exames: hemograma, uréia, creatinina, TSH, T4 livre, prolactina, TAP, TTPA, TGO, TGP, glicemia, Na, K, IGFBP – 3, SHBG, estando todos normais. Os seguintes exames estavam alterados: testosterona – inferior a 20, testosterona livre – 3,25, FSH – 0,57, LH – menor que 0,10. Foi diagnosticado a SK. O paciente recebeu alta hospitalar em março/2008. Reinterna, em abril/2008, para a realização de orquiectomia bilateral, procedimento realizado sem intercorrências. Após a cirurgia, iniciou-se reposição de testosterona, sendo prescrito Durateston uma ampola intramuscular a cada 15 dias.

Conclusão: a anosmia deve ser questionada em pacientes com hipogonadismo hipogonadotrófico.

[Índice](#)

TP39 - AVALIAÇÃO DE COMPLICAÇÕES CRÔNICAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM SERVIÇOS DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA DE JOINVILLE, SC.

Kohara, S.K.¹; Vechia, F.D.²; Zarabia, Z.I.²; Socha, G. B.³; Petri, P. G.³; Araújo, L.A.²; Silva, D.M.W.²; Rodrigues, G.S.²; Baggestoss, R.²

¹IEJE-CAD, UNIVILLE; ²IEJE-CAD; ³UNIVILLE

Introdução: O Diabetes mellitus tipo 1 (DM 1) é uma importante doença endócrino-metabólica na faixa etária pediátrica devido a sua grande morbi-mortalidade. A diminuição na expectativa de vida está associada principalmente às complicações micro e macrovasculares da doença – retinopatia, nefropatia, neuropatia e doença cardiovascular. Dentre os fatores de risco implicados no aparecimento das complicações crônicas, o controle glicêmico parece ser o mais importante.

Objetivos: avaliar o controle glicêmico e a presença de complicações crônicas em pacientes pediátricos portadores de DM 1 usuários dos serviços de Endocrinologia Pediátrica de Joinville.

Métodos: foram analisados 80 prontuários (serviço público= 32). Foram excluídos 18 pacientes com menos de 5 anos de doença ou < 10 anos idade sem história familiar de doença arterial coronariana. Nos prontuários dos 62 pacientes selecionados foram coletados dados antropométricos e das avaliações laboratoriais para análise das complicações.

Resultados: HbA1c alterada (ADA) foi encontrada em 43 pacientes (69,4%). A prevalência de dislipidemia foi de 48,4%. A nefropatia incipiente estava presente em 4,8 % dos pacientes após 4 anos de doença. A média de HbA1c no último ano (6,9%) foi menor que no restante dos pacientes (8,9%). Hipertensão arterial foi diagnosticada em 2 pacientes (3,2%), ambos com mau controle glicêmico (HbA1c : 10,97%). Um deles também apresentava alteração no fundo de olho. Lipodistrofia foi encontrada em 12 e sinal da prece em 7 pacientes, todos com HbA1c elevada (9,2 e 8,9% respectivamente). Dez pacientes (12,5%) apresentam hipotireoidismo e apenas 2 (2,5%) doença celíaca.

Conclusão: o controle glicêmico estava adequado em apenas 30,6 % dos pacientes. O mau controle da doença esteve presente nos portadores de complicações crônicas do DM 1, com exceção da nefropatia, onde os pacientes apresentaram melhora da HbA1c no último ano, podendo evidenciar melhor adesão ao tratamento.

TP40 - EVOLUÇÃO E ADERÊNCIA AO TRATAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO.

Kohara, S.K.¹; Schwolke, P.²; Lacava, B.²; Reis, D.²; Baggenstoss, R.³; Araújo, L.A.³; Silva, D.M.W.³; Rodrigues, G.S.³

¹IEJE-CAD, UNIVILLE; ²UNIVILLE; ³IEJE-CAD

Introdução: A obesidade é uma condição comum em crianças e adolescentes e tem se tornado um dos maiores problemas de saúde pública do século 21. Sua prevalência vem aumentando nas últimas décadas em todo o mundo, principalmente nos países em desenvolvimento. No Brasil, o último levantamento do IBGE-PNAD (2002-2003) mostra uma prevalência de 17% de adolescentes acima do peso, bem acima do número de desnutridos.

Objetivo: Avaliar o perfil, evolução e aderência ao tratamento dos pacientes com sobrepeso e obesidade exógena, em uma amostra de crianças e adolescentes atendidos em um consultório privado de endocrinologia pediátrica em Joinville-SC. Avaliar a prevalência de hipertensão, dislipidemia e diabetes nessa população.

Métodos: realizado estudo retrospectivo observacional baseado em análise de prontuários, com um total de 223 pacientes com excesso de peso, no período de junho de 1993 a fevereiro de 2008. Sobrepeso foi definido como índice de massa corporal (IMC) entre percentis 85 e 95, e obesidade como IMC acima do percentil 95 das tabelas do CDC 2000, ajustados para idade e sexo dos pacientes. Foram considerados normais os níveis de colesterol < 170 mg/dl, triglicerídeos < 130 mg/dl e glicose < 100 mg/dl.

Resultados: a maioria dos pacientes foram meninas (53,8%) e da cidade de Joinville (90,5%), sendo a média de idade para primeira consulta de 8 anos e 8 meses. A prevalência de hipertensão foi de 9,4%, alteração dos níveis glicêmicos de 3,1%, hipercolesterolemia de 13,0% e hipertrigliceridemia de 11,2%. Dos 158 pacientes que retornaram ao consultório em 3 meses, apenas 94 (59,4%) tiveram diminuição do IMC, utilizando para isto dieta e exercício físico. Já 6 meses após a primeira consulta 97 retornaram, dos quais 51 (52,5%) apresentaram IMC menor quando comparado com a última consulta. Nove meses após a primeira consulta, 63 retornaram, sendo 35 (55,5%) com IMC menor que na consulta anterior.

Conclusões: Observamos um alto número de descontinuidade no acompanhamento, sendo que apenas 28% dos pacientes mantiveram acompanhamento por mais de 6 meses. Destes, apenas 55% apresentaram redução do IMC.

[Índice](#)

TP41 - PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 ATENDIDOS EM SERVIÇOS DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA DE JOINVILLE - SC.

Kohara, S.K.¹; Petri, P.G.²; Socha, G.B.²; Vechia, F.D.³; Zarabia, Z.I.³; Araújo, L.A.³; Rodrigues, G.S.³; Baggenstoss, R.³; Silva, D.M.W.³

¹IEJE-CAD, UNIVILLE; ²UNIVILLE; ³IEJE-CAD

Introdução: A prevalência do diabetes tem aumentado de forma exponencial ao longo das décadas e transformado a doença em uma das epidemias da saúde pública mundial. A quantidade de crianças e adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 (DM1) vem aumentando a cada ano, tornando necessário o delineamento do perfil dos pacientes portadores de DM1 atendidos em serviços de endocrinologia pediátrica de Joinville, SC.

Objetivos: Avaliar o perfil de crianças e adolescentes portadores de DM1 acompanhados em ambulatório público de endocrinologia pediátrica versus clínica privada.

Métodos: Estudo retrospectivo baseado em revisão de prontuários de 79 crianças e adolescentes com DM1.

Resultados: Dos 79 pacientes avaliados, 44 eram do sexo masculino (55,7%) e 35 do sexo feminino (44,3%), a idade média ao diagnóstico era de $6,8 \pm 3,3$ anos (1 a 12,8 anos), com tempo médio de $5,4 \pm 3,9$ anos de diabetes (0,1 a 15,5 anos). Quanto ao tratamento, dividimos em grupo 1 os pacientes que utilizavam análogos de insulina (20 glargina e 4 detemir) como terapia basal ou bomba de infusão contínua de insulina (1 paciente); e grupo 2 os que utilizavam insulina NPH (n=54, 68,3%). A média de idade foi semelhante nos dois grupos ($12,5 \pm 3,7$ e $12,0 \pm 4,3$ nos grupos 1 e 2, respectivamente). Dos pacientes do grupo 2, 7 aplicavam NPH em dose única, 31 faziam 2 doses e 16 aplicavam 3 doses ao dia. A média da hemoglobina A1c (HbA1c) do último ano de acompanhamento foi de $8,31 \pm 1,19\%$ no grupo 1 e $9,03 \pm 1,82\%$ no grupo 2 (p=0,07). No grupo 1, 20 pacientes utilizavam insulina ultra-rápida (UR) e 5 utilizavam insulina regular (R), de 1 a 3 vezes ao dia. No grupo 2, 10 usavam UR e 27 R, sendo que 17 não associavam insulina de ação rápida. Não houve diferença entre a HbA1c entre esses subgrupos.

Conclusão: Observamos que a maioria dos pacientes utiliza insulina NPH, provavelmente pelo seu fornecimento gratuito pelo Sistema Único de Saúde. Embora tenha havido uma tendência a menor HbA1c no grupo 1, esses valores ainda estão acima das metas preconizadas como bom controle.

[Índice](#)

TP42 - PREVALÊNCIA DE HIPERGLICEMIA NÃO DIAGNOSTICADA EM ADOLESCENTES NA FAIXA ETÁRIA DE 10 A 16 ANOS.

Thomazelli, F.C.S¹; Candioto, S.L.¹; Stival, V.R.C.¹

¹Universidade Regional de Blumenau

Introdução: O aumento da prevalência do Diabetes Mellitus(DM) tipo 2 em crianças e adolescentes observado nos últimos anos, justifica seu rastreamento.

Objetivo: Rastreamento de adolescentes entre 10 e 16 anos matriculados nas escolas Blumenauenses-E.B.M. Duque de Caxias (pública) e Escola Barão do Rio Branco (privada), para detectar a presença de hiperglicemia em jejum, sem diagnóstico prévio, durante o primeiro semestre letivo de 2007.

Material e métodos: Estudo transversal, no qual foram escolhidos aleatoriamente 300 alunos, entre 10 a 16 anos, sendo 150 alunos para cada uma das escolas analisadas. Informações sobre história familiar para diabetes, peso ao nascer, sintomas e hábitos de vida foram averiguadas. Avaliou-se as medidas antropométricas, com posterior cálculo do IMC.

Resultados: Numa amostra aleatória de 300 alunos (150 da escola pública e 150 da escola privada), apenas 170(57%) aderiram à pesquisa. Dos 170 alunos, 93(55%) eram da escola pública e 77(45%) da escola privada. Dentre todos os alunos, 72(42%) são do sexo masculino e 98(58%) são do sexo feminino, 15(9%) consumiam bebida alcoólica, 151(89%) praticavam atividade física e 78(46%) têm história familiar positiva para diabetes. Em relação ao IMC, 125(73%) estavam dentro da faixa de normalidade, 18(11%) apresentavam sobrepeso, 13(8%) estavam com baixo peso e 14(8%) eram obesos. Nenhum aluno era tabagista. Uma glicemia de jejum >100mg/dl foi encontrada em 8(11%) alunos do sexo masculino e em apenas 4(4%) do sexo feminino. Dentre aqueles que não praticavam atividade física, 1(5%) aluno teve glicemia superior a 100mg/dl, o que não se observou entre os que praticavam alguma atividade, pelo menos uma vez por semana. Na escola pública, 10(11%) alunos tiveram glicemia de jejum >100mg/dl em contrapartida, na escola privada apenas 2(3%) alunos apresentaram essa alteração. Com relação ao peso ao nascer, os adolescentes classificados como grandes para idade gestacional(GIG), tiveram uma taxa de prevalência de 30% de glicemia >100mg/dl, quando comparados aos pequenos e adequados para a idade gestacional.

Conclusões: A prevalência de hiperglicemia sem diagnóstico prévio, foi maior na população menos favorecida (escola pública), no sexo masculino, nos GIG e naqueles que não praticavam atividade física regularmente.

[Índice](#)

TP43 - PREVALÊNCIA DE TIREOIDOPATIA AUTO-IMUNE EM PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 1 ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ENDOCRINOPEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (HU-UFSC)

Hohl, A.¹; Colin, C.²; Moritz, A.P.G.C.²; Michels, J.²; Linhares, R.M.²; Kowalski, M.E.²; Coral, M.H.C.²; Simoni, G.²

¹SBEM-SC / UFSC; ²UFSC

Objetivos: O Diabetes mellitus tipo 1 (DM1) geralmente é decorrente de uma destruição auto-imune das células pancreáticas, estando frequentemente associado a outras doenças auto-imunes, inclusive tireoidopatias. Na literatura, observa-se uma positividade para os anticorpos anti-tireoidianos entre 8 e 22%. O objetivo deste estudo é relatar a prevalência de doença tireoidiana auto-imune em pacientes diabéticos tipo 1 atendidos no ambulatório de Endocrinologia Pediátrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC).

Métodos: Foram avaliados 66 pacientes com DM1, atendidos periodicamente nos últimos 5 anos. Pesquisamos a presença de anticorpos anti-tireoidianos (anti-tireoperoxidase e anti-tireoglobulina), níveis séricos de TSH e alterações ultrassonográficas sugestivas de tireoidite.

Resultados: dos 66 pacientes, 29 eram meninos e 37 meninas, com idade média de 14 anos e tempo médio do diagnóstico de DM1 de 6,9 anos. Destes, 12 pacientes (18,2%) apresentaram diagnóstico de tireoidopatia auto-imune. O sexo feminino correspondeu a 58,3% dos casos (7 pacientes). A idade média do diagnóstico da tireoidopatia foi de 7,3 anos. Os anticorpos anti-tireoperoxidase e/ou anti-tireoglobulina estavam elevados em 8 destes pacientes (66,6%). Quatro dos pacientes analisados (33,3%) apresentavam imagem ultrassonográfica consistente com tireoidite. A dosagem média de levotiroxina utilizada no tratamento foi de 82,3 mcg.

Conclusão: a prevalência encontrada de tireoidopatia auto-imune concomitante ao quadro de DM1 nos pacientes foi de 18,2%, dado corroborado por descrições da literatura, assim como o predomínio no sexo feminino. Tais achados reforçam a importância de um rastreamento cuidadoso de disfunções tireoidianas nos pacientes diabéticos tipo 1, assegurando diagnóstico e tratamento precoces.

[Índice](#)

TP44 - RELATO DE CASO - TIREOIDITE DE HASHIMOTO

Bortolini, A.¹

¹Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC

Paciente, feminino, seis anos e dez meses, branca, encaminhada ao Ambulatório de Saúde da Criança com exames laboratoriais apresentando valores de colesterol total elevados para sua faixa etária. A investigação de exames de função tireoideana também apresenta valores elevados para sua idade. Após encaminhamento ao Endocrinologista diagnosticou-se Tireoidite de Hashimoto (TH).

A Tireoidite de Hashimoto ou tireoidite linfocítica crônica é uma doença auto-imune, caracterizada por infiltrado linfo-plasmocitário do parênquima tireoideano. É a principal causa de bócio e hipotireoidismo adquirido em crianças e adolescentes em áreas não endêmicas, sendo responsável por 2/3 dos bócios assintomáticos em crianças. Foi descrita em 1912 por Hashimoto em quatro mulheres com bócio assintomático e infiltração linfocitária. Em 1938 foi descrita pela primeira vez em criança. Sua incidência e prevalência em crianças e adolescentes tem sido estimada em 0,1 a 1%. A TH resulta da incapacidade dos linfócitos T supressores em destruir clones de linfócitos sensibilizados por antígenos tireoidianos, com conseqüente citotoxicidade mediada por células "natural killer" e interação de linfócitos T helper com linfócitos B, produzindo anticorpos contra componentes tireoidianos. Este processo pode ser desencadeado por alta ingestão de iodo, o que poderia explicar o aumento da freqüência de doença tireoidiana auto-imune nos últimos anos.

Discute-se se os receptores de estrógeno possam ter papel na redução da vigilância imunitária, justificando esta maior incidência em mulheres. O pico de incidência ocorre na puberdade, sendo raro antes dos quatro anos e ocorre mais em brancos que negros.

Pode associar-se a nefrite por complexo imune ou a outras doenças auto-imunes, no paciente ou familiar, fazendo parte das síndromes poliglandulares auto-imune, principalmente a tipo II (síndrome de Schmidt) associada a DM1 e/ou doença de Addison. Pode associar-se a anemia perniciosa, lúpus eritematoso sistêmico, síndrome de Sjögren, alopecia, hipoparatiroidismo, candidíase mucocutânea, vitiligo, má absorção, falência gonadal, hepatite crônica.

[Índice](#)

TP45 - SÍNDROME DE TURNER 45,XO / 46,XY E VIRILIZAÇÃO: RELATO DE CASO

Koch, L.C.¹; Souza, G.G.¹; Guesser, S.¹; Dantas, G.C.D.¹; Simoni, G.¹; Nascimento, M.L.¹; Cechinel, E.¹; Linhares, R.M.¹; Silva, P.C.A.¹

¹Hospital Infantil Joana de Gusmão - HIJG

Introdução: A presença de virilização em uma paciente com Síndrome de Turner é um evento raro e deve determinar a investigação da presença do cromossomo Y.

Relato de Caso: JAV, 13 anos, feminino, branca, aos 10 anos e 6 meses de idade iniciou com quadro de virilização. Ao exame físico apresentava: peso 28kg, estatura 1,39m (abaixo do 5º percentil), implantação baixa de cabelos, cubitus valgo, hipertelorismo mamário, M1P4A3, clitóris 4cm, com fechamento de pequenos e grandes lábios, acne, hirsutismo, aumento de massa muscular. Exames laboratoriais: 17OHP: 122ng/dl (2 – 72), Androstenediona: 1,3ng/ml (0,3 – 3,5), Testosterona total 217ng/dl (até 40), Estradiol inferior a 20pg/ml, LH 18,5mIU/ml (1,1 – 11,6), FSH 84,92mIU/ml (3,4 – 10). Idade óssea de 13anos e 6 meses. Ultra-sonografia de abdome total não evidenciou ovários; útero de 5cm³. Cariótipo em sangue periférico: 46,XY (87%) / 45,X0 (13%). Pesquisa de SRY positivo. Paciente foi submetida à videolaparoscopia, com retirada de gônadas (em fita à direita e semelhante a testículo à esquerda), além de clitorogenitoplastia. Anátomo-patológico: disgenesia gonadal mista. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, houve normalização dos níveis de 17OHP e testosterona, sendo iniciado uso de estrogênios conjugados na dose de 0,15mg via oral, com aumento progressivo da dose. Atualmente em uso de 50µg de levotiroxina para tireoidite auto-imune.

Conclusão: A presença de estigmas da síndrome de Turner em meninas com quadro de virilização deve sugerir a hipótese de mosaicismo 45,X0 / 46,XY, e tratado com gonadectomia.

[Índice](#)

TP46 - TENDÊNCIA SECULAR DE CRESCIMENTO EM ESTATURA NO MUNICÍPIO DE BLUMENAU – SC

Soncini, A.S.¹; Arena, L.F.G.L.¹; Vargas, D.M.¹; Guareschi, P.¹; Botelho, L.F.A.¹; Cadide, D.M.¹
¹FURB

Objetivo: Estudar a tendência secular de crescimento em estatura dos recrutas do 23^o Batalhão de Infantaria de Blumenau, entre 1963 e 2007.

Método: Este foi um estudo transversal, retrospectivo e analítico. Como população, foram escolhidos os jovens recrutas do 23^o Batalhão de Infantaria de Blumenau-SC, inscritos no período de 1963 a 2007, com idade entre 18 e 20 anos. Utilizou-se um banco de dados padronizados em fichas individuais e assim foram selecionadas as primeiras 40 fichas de cada ano selecionado, excluindo-se apenas as fichas de recrutas procedentes de outro município que não o de Blumenau-SC. Foram coletados dados de 1963 a 2007 e separados por décadas. De cada década (por exemplo, 1950-1959), foram analisados 3 anos medianos: os terminados em 3, 5 e 7. Esta técnica foi escolhida para evitar que fossem coletados dados de anos muito próximos, de décadas diferentes, o que poderia acarretar numa falsa interpretação dos resultados para aquelas décadas (por exemplo: 1959 e 1961). Para o cálculo amostral, utilizou-se uma margem de erro não superior a 3,5%, o que resultou em uma amostra de 600 inscritos, de um total de 3000, uniformemente distribuídos nos anos pesquisados. Utilizou-se o teste t-student para comparar as médias das diferentes décadas.

Resultados: A partir da análise dos 600 dados das alturas dos recrutas, chega-se aos valores de estatura média por década e nota-se que em Blumenau ocorreu um aumento da ordem de 7 cm na estatura da população nos últimos 50 anos (1,4 cm/década ou 0,14 cm/ano). Utilizou-se a equação da regressão linear simples e foi verificada uma correlação positiva e forte da tendência secular do crescimento. Foram calculadas as médias das alturas de cada década (1960, 1970, 1980, 1990, 2000) chegando aos seguintes resultados, respectivamente: 1,70cm; 1,71cm; 1,75cm; 1,75cm; 1,77cm. As diferenças entre as décadas foram significativas, exceto entre as décadas de 1980 e 1990.

Conclusão: Assim como outras literaturas, encontrou-se tendência secular de crescimento em estatura positiva no município de Blumenau. Verificou-se que a população nos últimos 50 anos aumentou 7cm na estatura final, tendo como taxa de crescimento 0,14cm/ano ou 1,4cm/década.

Tabela 1 - Distribuição das médias das alturas por ano e década, e cálculo do z-score das alturas médias das décadas.

Ano	Altura média do ano (m)	Altura média da década (m)	z-score
1963	1,68		
1965	1,68	1,7	-1,04
1967	1,73		
1973	1,7		
1975	1,72	1,71	-0,89
1977	1,72		
1983	1,75		
1985	1,75	1,75	-0,28
1987	1,75		
1993	1,76		
1995	1,74	1,75	-0,28
1997	1,74		
2003	1,77		
2005	1,78	1,77	0,03
2007	1,76		

TP47 - ANÁLISE DO CÁLCIO E FÓSFORO NA ALTA REMODELAÇÃO ÓSSEA DE RENAIIS CRÔNICOS EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Cadide, D.M¹; Vieira, I.O²; Amarante, J.B¹; Alves, M¹; Pimpão, N¹; Fritzen, T.C.C¹; Vieira, G.T¹
¹FURB; ²Renal Vida

A elevação do PTH causa a ativação de osteoblastos e osteoclastos, ocasionando o aumento da reabsorção óssea. O PTH tem papel primordial para a homeostase do cálcio e fósforo, atuando, ajustando e interagindo, diretamente sobre o osso e o rim e, indiretamente, sobre o intestino, elevando o fluxo de cálcio para a circulação.

Nos pacientes com DRC avançada, por mais que o PTH seja secretado, os níveis de cálcio e fósforo não se normalizam, porque o PTH é incapaz de controlar o estímulo à reabsorção renal do cálcio e promover suficiente excreção de fósforo nos rins acometidos, permanecendo o estímulo à sua produção pelas células da paratireóide.

Estudo retrospectivo transversal com análise quantitativa das variáveis obtidas através dos prontuários. Selecionou-se dos 105 pacientes renais crônicos em hemodiálise na clínica, 22 pacientes, através do critério clínico PTH>300. Mínimo de três meses em hemodiálise, idade de 18 a 60 anos, ambos os sexos, não fazendo uso de anti-inflamatórios, anti-neoplásicos ou apresentações de vitamina D. Foram dosados IMC, hematócrito, albumina, uréia, cálcio, fosfatase alcalina, fósforo, proteína C reativa, PTHi, alumínio, calcidiol, calcitriol e bicarbonato.

Observou-se que a média de idade encontrada era de $54,27 \pm 3,21$ anos, em tratamento hemodialítico $47,50 \pm 6,28$ meses, sendo 13 pacientes do sexo feminino (59%). Através da correlação de spearman ($\alpha = 0,05$), correlacionou-se o cálcio com os demais parâmetros observando correlação significativa com o tempo de hemodiálise e a idade dos pacientes ($r = -0,0016$; $r = 0,0134$). Quando correlacionado o fósforo com os demais parâmetros observou-se significância com o calcitriol e o tempo em hemodiálise ($r = 0,05$; $r = 0,0122$). Não houve significância do PTH, através da correlação de spearman, quando correlacionado com o cálcio e o fósforo ($r = 0,0844$; $r = 0,1685$).

TP48 - ANÁLISE DO DISTÚRBO MINERAL E ÓSSEO EM RENAIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

Cadide, D.M.¹; Cadide, R.M.¹; Krambeck, W.M.¹; Vieira, I.O.²; Vieira, G.R.T.¹; Stein, C.E.¹

¹FURB; ²Associação Renal Vida Blumenau-SC

A doença renal crônica caracteriza-se por crescente incapacidade renal em manter suas funções essenciais, manifestando-se por múltiplas complicações clínicas, sendo os distúrbios minerais e ósseos (DMO-DRC) uma das complicações mais freqüentes. Entre seus principais fatores etiológicos encontram-se: déficit de produção de calcitriol, alterações nos níveis do cálcio, do fósforo e do paratormônio (PTH). Sendo estes, fatores determinantes associados ao hiperparatireoidismo secundário em pacientes submetidos à hemodiálise. O objetivo deste trabalho foi avaliar a presença de baixo e alto remodelamento ósseo nos renais crônicos em hemodiálise fornecendo dados objetivos de orientação na terapêutica destes. Selecionou-se 44 pacientes, de ambos os sexos, com idade entre 18 a 60 anos; com mais de três meses em hemodiálise; sem doenças infecciosas, inflamatórias ou neoplásicas; sem uso de anti-inflamatórios, anti-neoplásicos ou calcitriol ou outras apresentações de vitamina D, há pelo menos 30 dias. Foram selecionados de acordo com os exames laboratoriais rotineiros da clínica, baseados nos níveis de PTH intacto (PTHi). Os dados foram coletados a partir de prontuários. A classificação da remodelação óssea foi baseada nos valores do PTHi encontrados, sendo considerados de baixa remodelação os que possuíam PTHi < 100 pg/mL, e de alta remodelação aqueles que apresentavam PTHi > 300 pg/mL.

Nos pacientes classificados como de baixa remodelação óssea, a hipertensão arterial sistêmica foi a mais prevalente (40,91%), enquanto para os de alta remodelação predominou a glomerulonefrite crônica (27,27%). Mas, não houve diferença significativa entre as etiologias da doença renal crônica nos pacientes de baixa e alta remodelação, pelo teste de Mann Whitney (tabela 1). Assim como não houve diferença significativa, o mesmo teste em relação à idade, sexo, e tempo em diálise no baixo e alto remodelamento ósseo (p=0,25; p=0,13; p=0,06). Além disso, encontrou-se uma equivalência numérica (50%) entre as doenças de alto e baixo remodelamento ósseo. Sendo que destes pacientes, 23 (52,27%) eram do sexo feminino. E a idade média encontrada foi de 57,45 ± 2,04 anos, variando de 23 a 86 anos.

Tabela 1 - Distribuição do número de pacientes por diagnóstico segundo a classificação do PTHi (n=44), pelo teste de Mann Whitney

Diagnóstico	PTHi < 100 pg/mL				PTHi > 300 pg/mL			
	Pacientes	%	ep %	IC	Pacientes	%	ep%	IC
DM	7	31,82	9,93	(12,35;51,28)	5	22,73	5	(5,22;40,24)
HAS	9	40,91	10,48	(20,36;61,45)	3	13,64	7,32	(-0,70;27,98)
GNC	3	13,64	7,32	(-0,70;27,98)	6	27,27	9,5	(8,66;45,88)
IRC	1	4,55	4,44	(-4,16;13,25)	3	13,64	7,32	(-0,70;27,98)
DRPC	1	4,55	4,44	(-4,14;13,25)	2	9,09	6,13	(-2,92;21,10)
NI	1	4,55	4,44	(-4,16;13,25)	1	4,55	4,44	(-4,16;13,25)
PNC	0	0	0	0	2	9,09	6,13	(-2,92;21,10)
Total	22	100	0	0	22	100	0	0

ep- erro padrão;

IC- intervalo de confiança com 95% de confiança

DM- diabetes melito; HAS- hipertensão arterial sistêmica; GNC- glomerulonefrite crônica; IRC- insuficiência renal crônica; DRPC- doença renal policística; NI- nefrite intersticial; PNC- pielonefrite crônica.

TP49 - AVALIAÇÃO DO CALCIDIOL NO HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO DE RENAI CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

Cadide, D.M.¹; Grellmann, E.¹; Amaral, F.B.¹; Miranda, F.C.¹; Soares, T.R.¹; Tschoke, D.C.¹; Kersten, A.F.¹; Vieira, G.R.T.¹; Vieira, I.O.²

¹FURB; ²Clínica de Rins Vale do Itajaí

O hiperparatireoidismo secundário (HPTS) é caracterizado pela hiperplasia das glândulas paratireóides e hipersecreção de paratormônio (PTH), sendo uma complicação freqüente em pacientes com doença renal crônica (DRC). Seu desenvolvimento resulta de uma complexa interação de fatores que inclui entre eles, principalmente, alterações nos níveis de calcidiol. O padrão-ouro para o diagnóstico de hipovitaminose D é a dosagem de 25-hidroxivitamina D (calcidiol) no soro, e valores abaixo de 30 nmol/L seriam suficientes para causar aumento na concentração sérica do hormônio da paratireóide e perda óssea.

O objetivo deste trabalho foi avaliar, através de um estudo retrospectivo transversal, os níveis de calcidiol nos pacientes estudados. Selecionando a amostragem através do critério clínico PTHi >300, ambos os sexos, Mínimo de três meses em hemodiálise, idade de 18 a 60 anos, não fazendo uso de anti-inflamatórios, anti-neoplásicos ou apresentações de vitamina D.

Dos 105 pacientes que fazem hemodiálise na clínica Renal Vida, observou-se que 22 pacientes apresentavam hiperparatireoidismo secundário. A análise dos níveis de calcidiol nesta amostragem(n=22) mostrou média de $50,24 \pm 3,84$. A insuficiência desta vitamina foi encontrada em baixo percentual (13,6%) dos pacientes estudados, enquanto a maioria (86,4%) estava dentro da normalidade, em relação aos parâmetros recomendados. Quando correlacionado com outros parâmetros laboratoriais observou-se correlação significativa ($p < 0,05$) com a proteína C reativa e o fósforo ($r = -0,4$, $p = 0,022$; $r = -0,48$, $p = 0,03$). Os demais parâmetros não mostraram significância quando correlacionados com o calcidiol.

Os dados encontrados são conflitantes com dados mundiais, visto que os pacientes com DRC em hemodiálise deveriam apresentar deficiência ou até insuficiência desta vitamina. Fatores como a radiação solar, redução do apetite e a restrição nutricional dos pacientes em diálise podem ter interferido nos níveis de calcidiol, uma vez que este deveria estar alterado sendo fator determinante para o hiperparatireoidismo secundário.

[Índice](#)

TP50 - HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO NA MENOPAUSA RELACIONADO A MANIFESTAÇÕES LITÍASICAS RENAIIS

Preissler, C.¹; Costa, O.S.¹; Teixeira, M.A.M.¹; Lorenzoni, G.D.¹; Gaya, C.W.N.¹; Silva Júnior, V.L.¹

¹Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia - IEDE - RJ

OBJETIVOS: Relatar um caso de hiperparatireoidismo associado a complicações renais e pós-operatórias.

MÉTODOS: Relato de caso - Feminino, 55 anos, branca, menopausa há 7 anos. Dores lombares e nos ombros durante três anos, com piora ao se movimentar, sem outros sintomas. Densitometria óssea revelando osteoporose. Iniciado reposição de cálcio e terapia de reposição hormonal, por três anos, sem melhora dos sintomas, interrompendo a medicação por conta própria. Radiografias da coluna revelaram cálculos renais coraliformes bilateralmente. Negava outros sintomas. Negava etilismo, tabagismo e uso de drogas. Exame físico normal.

RESULTADOS: Exames revelaram Cr 1,12mg/dl; Ca 12,5mg/dl; albumina 4,0g/dl; ácido úrico 8,3mg/dl; hemograma normal. EAS: pH 6,0; hematúria, piúria, nitrito negativo, raras bactérias. Urinocultura negativa. Ultra-sonografia: cálculos coraliformes bilateralmente, nódulos tireoideanos hipoecogênicos, aumento bilateral das paratireóides inferiores. Calciúria de 24h 628mg. PTH 432pg/dl (R até 53pg/dl), TSH 0,93mUI/ml (0,3-5,0mUI/ml). Cintilografia de paratireóides: nódulo hipercaptante na topografia da paratireóide inferior esquerda, compatível com adenoma. Cintilografia óssea com aumento difuso da captação do radiotraçador, sugestivo de doença óssea metabólica difusa. Realizada paratireoidectomia inferior esquerda e tireoidectomia subtotal, devido à presença de nódulos. Histopatológico: adenoma de paratireóide e bócio nodular colóide. Colocação de cateter de duplo J e nefrolitotripsia percutânea. Análise dos cálculos demonstrou composição cálcica. Evoluiu com hipotireoidismo e hipoparatiroidismo sintomáticos, necessitando de reposição venosa de cálcio. PTH 7pg/ml (R 12-72).

CONCLUSÕES: Dentre as manifestações clínicas do hiperparatiroidismo, a nefrolitíase está entre as mais comuns, sendo a composição de oxalato de cálcio a mais encontrada.³ Embora o PTH estimule a reabsorção tubular de cálcio, o efeito crônico da hipercalcemia causa hipercalcúria e formação de cálculos.

REFERÊNCIAS:

1. Walls J; Ratcliffe WA; Howell A; Bundred NJ. Parathyroid hormone and parathyroid hormone - related protein in the investigation of hypercalcaemia in two hospital populations. Clin Endocrinol (Oxf) 1994 Oct;41(4):407-13.
2. Silverberg SJ; Bilezikian JP. Evaluation and management of primary hyperparathyroidism. J Clin Endocrinol Metab 1996 Jun;81(6):2036-40.
3. Hype Parks J; Coe F; Favus M. Hyperparathyroidism in nephrolithiasis. Arch Intern Med 1980 Nov;140(11):1479-81.

TP51 - HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO- DIAGNÓSTICO TARDIO

Pinto, H.F.¹; Rohr, J.F.¹; Weber, T.R.¹; Damas, T.B.¹; Michels, J.¹; Kowalski, M.E.¹; Coral, M.H.C.¹; Hohl, A.¹

¹Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Introdução: O hiperparatireoidismo primário é um distúrbio que envolve hipercalcemia pela hipersecreção do paratormônio (PTH). Aproximadamente 85% dos casos são causados por adenomas da paratireóide. Os pacientes são geralmente assintomáticos ou apresentam sintomas inespecíficos, como fraqueza, fadiga e distúrbio mental. Alguns pacientes podem evoluir com perda de massa óssea e nefrolitíase. Sua incidência vem aumentando devido à solicitação rotineira da calcemia. Ocorre mais no sexo feminino e após os 40 anos de idade. O tratamento definitivo consiste na paratireoidectomia total e o alívio dos sintomas pode ser alcançado com o uso de bisfosfonatos.

Objetivo: Relatar caso de hiperparatireoidismo primário diagnosticado ao acaso durante internação hospitalar.

Caso Clínico: L.H., 75 anos, masculino, branco, natural e procedente de Santa Catarina. Em março/2008, paciente previamente hígido foi encaminhado à Emergência do HU/UFSC após apresentar rebaixamento do nível de consciência e hemiplegia à direita e evoluir com crise tônico-clônica generalizada. Internou com quadro sugestivo de acidente vascular cefálico isquêmico (Tomografia Computadorizada de crânio de entrada e 48h após: normais). Na internação, os exames mostraram a calcemia = 13,2 mg/dL (VR: 8,5-10,1), o cálcio ionizável = 11,61 mg/dL (VR: 4-5,4) e o PTH = 696 pg/mL (VR: 11-67). Foi iniciada investigação diagnóstica para a causa do hiperparatireoidismo. A ultra-sonografia de tireóide mostrou a presença de nódulo hipoecóico, profundo ao pólo inferior do lobo E da tireóide, com halo medindo 0,5 X 0,7cm, sugerindo a realização de punção aspirativa por agulha fina. Paciente negou fraturas ósseas recentes ou história de nefrolitíase. Durante a internação, o paciente evoluiu com pneumonia aspirativa, endocardite bacteriana e infecção do trato urinário. A investigação diagnóstica para o hiperparatireoidismo e o tratamento não puderam ser concluídos, pois o paciente foi a óbito.

Conclusão: O aumento na incidência de diagnósticos de hiperparatireoidismo primário em pacientes assintomáticos está ocorrendo pela solicitação rotineira do cálcio sérico. Dessa forma é possível oferecer um tratamento para esses pacientes e evitar complicações, como osteoporose e nefrolitíase.

[Índice](#)

TP52 - PREVALÊNCIA DE VITAMINA D EM MULHERES NA REGIÃO NORTE DE SANTA CATARINA E SUA CORRELAÇÃO COM METABOLISMO ÓSSEO.

Silva, D.M.W.¹; Petri, P. G.²; Kohara, S. K.¹; Araujo, L. A.¹;

Rodrigues, G. S.¹; Baggenstoss, R.¹

¹IEJE-CAD / UNIVILLE; ²Univille

Introdução: A vitamina D (vitD) é responsável por grande parte da absorção de cálcio que ingerimos, e fundamental para o equilíbrio e a saúde do osso, além de inúmeras outras funções. A maior fonte é através da incidência de raios ultravioleta na pele, que transforma 7-dihidrocolesterol em vitamina D3. As fontes alimentares são poucas. Vários fatores interferem na vitamina D, sobretudo geográfico (latitude), cultural (filtro solar e roupas), idade, raça e legislação. Dados mundiais reforçam que a insuficiência/deficiência de vitD tornou-se epidêmica. Como consequência ocorre aumento do PTH, osteoporose, até osteomalácia.

Objetivo: Avaliar numa população do sexo feminino em nossa região (latitude Sul 260), a prevalência de deficiência/insuficiência de vitD: 25(OH)D < 32ng/ml, e PTH (quimioluminescência) e densidade mineral óssea (DXA – Hologic).

Material e métodos: Estudo prospectivo de avaliação dos níveis de vitD e PTH em pacientes do sexo feminino, atendidas em um consultório de endocrinologia, com história de baixa ingestão de cálcio.

Resultados: Avaliadas 46 pacientes com idade média (IM) de 56,3 anos (15 a 84 anos). Destas, 15 (32,6%) estavam no grupo de 25(OH)D < 32,0ng/ml (média=23,6ng/ml), com IM de 57,1 anos, sendo 11 (73,3%) pós-menopausadas. Em 8 pacientes foi dosado PTH (média de 66,8pg/ml) e, ao exame de DXA, 62,5% tiveram osteoporose/osteopenia de coluna e 50% osteopenia de colo femoral. As outras 31 (67,4%) pacientes tinham 25(OH)D > 32ng/ml (média=61,3ng/ml), com IM de 51,8 anos, sendo 21 (67,7%) pós-menopausadas. Em 21 foi dosado PTH (média de 46,8pg/ml), e em 20 DXA, sendo que 75% tiveram osteoporose/osteopenia de coluna e 55% osteopenia de colo femoral. A diferença dos níveis de PTH entre os 2 grupos não foi estatisticamente significativa (p=0,15).

Discussão : Saraiva, em SP e Bandeira, no PE mostraram que, mesmo vivendo num país tropical, a prevalência de níveis baixos de vitamina D em pacientes ambulatoriais variou de 15 a 30% respectivamente. Em nossa amostra, 1/3 estão na mesma condição. Houve uma tendência a níveis de PTH maiores no grupo com baixa vitD.

Conclusão: Nossos dados confirmam a alta prevalência de níveis insuficientes de vitD e reforçam a necessidade da pesquisa de vitamina D em nossa população.

[Índice](#)

TP53 - PSEUDO-HIPOPATIREOIDISMO(PHP) TIPO IA - RELATO DE CASO

Schmitt-Lobe, M. C.¹; Dorigão, P.¹; Cian, B. M. M.¹

¹Universidade Regional de Blumenau - FURB

O PHP associado à osteodistrofia hereditária de Albright (OHA) dito tipo Ia, é uma doença relacionada com um defeito na proteína G (sub-unidade α -estimuladora). Alguns pacientes podem apresentar além da resistência ao paratormônio (PTH), resistência ao TSH, LH, FSH.

Objetivo: relatar uma paciente com PHP, OHA e resistência ao TSH.

Relato do caso: Paciente aos 9,2 anos foi internada devido a uma crise convulsiva e iniciado Tofranil®. Aos 10,5 anos foi encaminhada para avaliar baixa estatura. Apresentava neste momento estatura:130,7cm; peso:31,6 kg; retardo mental, braquidactilia, adiposidade abdominal, pele seca. Os exames iniciais foram: Cálcio total:6,0mg/dl; Cálcio ionizável:0,37mg/dl; Fósforo:9,7mg/dl; Fosfatase alcalina:580,40 U/L; PTH:799 pg/ml; T4livre:1,1ng/dl; TSH:7,0 μ UI/ml. DMO: Z escore:-3,09. Foi iniciado Rocaltrol® 0,25mg/dia, que foi aumentado progressivamente e Cálcio 1g/dia. Rx crânio mostrou calcificações nos gânglios da base. Na tomografia de crânio o aspecto era compatível com microangiopatia mineralizante. A menarca ocorreu aos 13 anos. Com 14 anos o T4 livre:0,84 ng/dl e TSH:7,42 μ UI/ml quando foi iniciado L-tiroxina 50mcg/d. Atualmente com 15 anos, estatura:143,5 cm e estatura alvo:160cm; apresenta ciclos menstruais regulares e dificuldade escolar; não teve mais crises convulsivas desde o início do tratamento.

Discussão: As manifestações clínicas mais frequentes no hipoparatiroidismo devem-se ao aumento da excitabilidade neuromuscular, tanto da musculatura esquelética quanto miocárdica decorrente da hipocalcemia. As miopatias como mialgias e fraqueza muscular também são frequentes. Os sintomas extrapiramidais podem ocorrer e estão relacionados com calcificações nos núcleos da base. No PHP encontra-se hipocalcemia com nível de PTH elevado. Os pacientes que apresentam o quadro acima decorrente da hipocalcemia e hiperpotassemiana podem apresentar também face arredondada, pescoço curto, baixa estatura, retardo mental, anormalidade dentárias, calcificações ou ossificações subcutâneas, braquidactilia, geralmente mais acentuados no quarto e quinto metacarpos e metatarsos. Este quadro é compatível com OHA. O PHP tipo Ia é uma doença rara, transmitida pela mãe relacionada com um defeito na proteína G. Pode haver resistência a outros hormônios durante o desenvolvimento, que, neste caso ocorreu ao TSH. O tratamento consiste na reposição de 1,25 colecalciferol, cálcio e quando necessário os demais hormônios que possam ser necessários durante o acompanhamento. O tratamento é paliativo.

[Índice](#)

TP54 - RAQUITISMO VITAMINA D DEPENDENTE – RELATO DE CASO

Silva, C.¹; Tontini, B.I.¹; Adriano, A.R.¹; Delorenze, L.M.¹; Nora, G.A.¹; Fusão, E.F.¹; Vargas, D.M.¹

¹Fundação Universidade Regional de Blumenau - FURB

R.N.W., branco, masculino, nasceu de parto vaginal, com 36 semanas de idade gestacional (capurro), pesando 2100g (AIG), Apgar 5/7, evoluiu com Doença Pulmonar de Membrana Hialina sendo internado em UTI Pediátrica por 77 dias. Na UTI apresentou ainda septicemia, icterícia colestática e crises convulsivas.

No 20º dia de internação, foi observado pelo médico intensivista fratura em fêmur esquerdo. Com a hipótese de maus tratos, foi trocado o cuidador da criança. No 37º dia de internação apresentou fratura em úmero esquerdo. Foi interrogado osteogenesis imperfecta, solicitando-se parecer da endocrinologia pediátrica que suspeitou de osteopenia da prematuridade. Recebeu alta hospitalar com Cálcio e Vitamina D orais sendo mantido o fenobarbital para o controle das crises convulsivas. Dezoito dias após a alta hospitalar, reinternado por broncopneumonia. Após novo parecer da endocrinologia foi solicitado exames para avaliação de metabolismo ósseo que evidenciaram níveis séricos de cálcio de 10,1 mg/dL e fósforo 3,7 mg/dL. As radiografias dos membros mostraram fratura em úmero direito e sinais de osteopenia; e as de punho mostraram sinais de raquitismo. Diante dos resultados obtidos na segunda internação, a hipótese diagnóstica foi de raquitismo carencial (internação prolongada, desnutrição e uso de fenobarbital) associado à osteopenia da prematuridade, sendo então acrescido fósforo ao tratamento anteriormente instituído. Durante o acompanhamento ambulatorial, o paciente apresentava déficit pôneo-estatural, retardo do desenvolvimento neuropsicomotor com paralisia cerebral, hipocalcemia, fosfatase alcalina elevada e fósforo normal. Com reposição de cálcio, fósforo e vitamina D nas doses de 200mg/Kg/dia, 25mg/Kg/dia, e 400 UI, respectivamente, durante 10 meses os parâmetros bioquímicos normalizaram e foi iniciada a retirada das medicações progressivamente. Entretanto, com as tentativas de redução das doses de cálcio e vitamina D o paciente evoluiu com hipocalcemia (Tabela 1). Foi suspeitado então de raquitismo vitamina D-dependente sendo solicitado dosagem sérica de 25-dihidroxitamina D e 1,25-dihidroxitamina D cujos valores foram 190 ng/ml (VR:12~80) e 29,2ng/ml (VR: 18~78) respectivamente. Observou-se que o paciente mantinha níveis séricos normais de 1,25-dihidroxitamina D as custas de uma 25-dihidroxitamina elevada. Optou-se então por iniciar Calcitriol (0,25 mcg). Diante da conduta, o paciente estabilizou a calcemia mantendo-se normocalcêmico até seu óbito aos 42 meses por broncopneumonia aspirativa.

Tabela 1. Exames laboratoriais do paciente

Data Exame	1m 24d	3 m 2d	3m 14d	6m	7m 18d	11m 20d**	2a 7m ***
Fosfatase Alcalina		348		2300	508	230	
Fósforo	5,13			5,6	3,4	3,6	3,9
Cálcio	9,2	10,1		8,8	9,7	7,4	8,9
Calciúria			40,1				

* d = dia; m = mês; a = ano

** Redução da dose de cálcio e vitamina D

*** Em uso de calcitriol

TP55 - RELATO DE CASO: OSTEOGÊNESE IMPERFEITA

Cadide, D.M.¹; Grellmann, E.¹; Amaral, F.B.¹; Miranda, F.C.¹; Soares, T.R.¹; Tschöke, D.C.¹; Kersten, A.F.¹; Moran, N.S.¹

¹FURB

RBA, 36 anos, masculino, amasiado, natural de Recife-PE, católico, cozinheiro, residente em Blumenau-SC, é referido ao posto de saúde devido a escleras azuladas, diminuição da acuidade auditiva à direita e fraturas patológicas progressivas. Nos primeiros anos de vida apresentou várias fraturas ósseas após trauma de pequena intensidade, realizando inclusive cirurgia em ossos de antebraço esquerdo. Na adolescência referia dores em região de membros superiores que iniciavam de forma súbita. Com 18 anos de idade perdeu a audição no ouvido direito. Desde que nasceu apresenta escleras azuladas. Não relata antecedentes familiares, pois é filho adotivo. É hipertenso, faz uso de diurético tiazídico 25mg, 1 vez ao dia e bloqueador da enzima de conversão da angiotensina 25 mg, 2 comprimidos ao dia nega etilismo, tabagismo e tem uma alimentação variada.

Exame físico apresentava altura de 1,68m, peso de 78Kg, índice de massa corporal de 27 kg/m², frequência cardíaca de 92 batimentos por minuto, pressão arterial de 140 x 80 mmHg, mucosas úmidas e coradas, bom estado geral. Ao exame cardíaco apresentava bulhas normofonéticas, ritmo regular, dois tempos, sem sopros. Pulmonar possuía expansibilidade torácica normal e simétrica com murmúrio vesicular presente universalmente sem ruídos adventícios. Abdômen flácido e globoso, ruídos hidroaéreos normais, sem alterações a palpação e sem visceromegalias. Não apresentava anormalidades em dentição e hiperdistensão ligamentar. Apresentava uma pequena acentuação da cifose torácica e da curvatura lordótica.

RESOLUÇÃO DO CASO: RBA, encaminhado ao endocrinologista, que solicitou-lhe os exames citados abaixo. Confirmando a hipótese diagnóstica de osteogênese imperfeita, iniciou-se a administração de Alendronato 70mg, 1 comprimido 1 vez por semana e cálcio 600mg, 1 comprimido 2 vezes ao dia. Desde então, o paciente refere que diminuíram as dores pelo corpo e não apresentou nenhuma fratura óssea.

DENSITOMETRIA ÓSSEA: Nos sítios estudados encontra-se, segundo os critérios da Sociedade Internacional de Densitometria Clínica, significativa baixa de massa óssea: Z-score L1-L4 = -2,79. No fêmur proximal a densidade óssea está dentro dos valores esperados.

Obs: A anamnese aplicada identifica, neste momento, as fraturas prévias e a provável doença hereditária do tecido conjuntivo (OI) e o sedentarismo como fatores de risco para osteoporose e fratura.

Exames laboratoriais:

ALBUMINA	5,30 g/dl
GLOBULINAS	2 g/dl
RELAÇÃO ALBUMINA/GLOBULINAS	2,65
PARATOROMÔNIO (PTH)	20 pg/dl
COLESTEROL TOTAL	188 mg/dl
COLESTEROL HDL	31 mg/dl
COLESTEROL LDL	123 mg/dl
TRIGLICERÍDEOS	160 mg/dl
1,25 hidroxivitamina D	31, 6 pg/nl
CÁLCIO	9ng/dl

TP56 - ACHADOS INESPERADOS ASSOCIADOS A DOENÇA DE CUSHING

Preissler, C.¹; Costa, O.S.¹; Teixeira, M.A.M.¹; Lorenzoni, G.D.¹;

Gaya, C.W.N.¹; Silva Júnior, V.L.²

¹Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia - IEDE - RJ; ²UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

OBJETIVOS: Relatar um caso de doença de Cushing por macroadenoma hipofisário acompanhado de achados inusitados relacionados à doença de base.

MÉTODOS: Relato de caso - Feminino, 27 anos, branca, solteira, do lar, natural do Rio de Janeiro. Há cinco meses com alopecia, amenorréia e hirsutismo. Há dois meses tem apresentado febre, hipertensão e hiperglicemias. Negava galactorréia, cefaléia, perda de peso, tabagismo, etilismo, uso de drogas. Menarca aos 13 anos, virgo. PA 140 x 80 mmHg, FC 86 bpm, afebril, lúcida, obesidade centrípeta, fâcies em "lua cheia", deposição de gordura supra-clavicular e intra-escapular. Tireóide normal. Ritmo cardíaco regular, presença de B4, pulmões limpos. Estrias abdominais acastanhadas de 4 a 5mm de largura. Exame ocular e campimetria por confrontação normais.

RESULTADOS: Apresentava anemia moderada normocítica e normocrômica, leucocitose, VHS: 68 mm/1hora, glicose 126 mg/dl; Cr 6,1 mg/dl; Na 130mEq/l; K 5,4 mEq/l; EAS: piúria, glicose e nitrito negativos. TC de abdômen demonstrou pielite enfisematosa, cálculos e hidronefrose bilateralmente. Iniciada antibioticoterapia, colocado cateter duplo J bilateralmente com melhora da função renal. Isolado *Proteus mirabilis* na urina, recebendo tratamento antibacteriano. Teste de supressão com 1mg dexametasona às 23h - 26,5mcg/dl de cortisol. Teste de supressão com 8mg dexametasona às 23h - 5,3mcg/dl de cortisol. ACTH 83,3pg/dl (R< 60); prolactina 13,6ng/ml; TSH 0,08mUI/ml; T4L 0,9ng/dl; FSH 1,6mUI/ml; LH 0,2 mUI/ml; estradiol- 50,7pg/dl. RMN de sela túrcica: lesão ovalada não captante de 1,3 x 0,9cm com compressão do quiasma óptico sugestivo de macroadenoma hipofisário. TC de tórax evidenciou múltiplas fraturas espontâneas de costelas. Submetida a hipofisectomia parcial transesfenoidal, cuja histopatologia confirmou adenoma. Nefrolitotomia percutânea revelou cálculo de matriz. A paciente se encontra em acompanhamento ambulatorial.

CONCLUSÕES: Doença de Cushing por macroadenoma corresponde a cerca de 10% dos casos. Osteoporose, especialmente com fraturas espontâneas de costela em menores de 65 anos, fala a favor da doença. Cálculos renais, inclusive os de matriz, têm prevalência aumentada na doença de Cushing.

TP57 - ACROMEGALIA: DIAGNÓSTICO INCIDENTAL

Selbach, M.S.¹; Damas, T.B.¹; Michels, J.¹; Coral, M.H.C.¹; Hohl, A.¹

¹UFSC

Introdução: A acromegalia é uma síndrome decorrente da hiperprodução de hormônio de crescimento (GH) e fator de crescimento semelhante à insulina (IGF-I), sendo sua causa mais comum o adenoma pituitário. Caracteriza-se por alterações cardiovasculares que são consideradas as principais causas de morte. Outras manifestações são a apnéia do sono, artropatia hipertrófica, intolerância a glicose e DM. É classicamente descrita a associação com câncer colônico, questionando-se sua relação com câncer de estômago, esôfago e melanoma .

Objetivo: Descrever um diagnóstico incidental de acromegalia

Caso Clínico: M.C.O, feminina, branca, 72 anos, com história de HAS e DM há 10 anos, procurou o HU-UFSC por emagrecimento de 6 kg em 8 meses, associado à astenia. Há 1 semana referia vômitos, anorexia e dispnéia aos esforços. Ao exame físico apresentava-se em REG, com estertores crepitantes até terço médio em ambos os hemitóraces e com aumento de partes moles, principalmente nariz, mãos e pés. Paciente e familiares não notaram essas alterações, mas relataram que a paciente calçava 38 e passou a usar 42. A radiografia de tórax mostrava infiltrado intersticial difuso, dado confirmado pela tomografia que evidenciou "vidro fosco" difuso, compatível com carcinomatose ou congestão pulmonar. O ecocardiograma mostrou somente disfunção diastólica leve. O teste de tolerância oral com 75g de glicose revelou na curva de GH: 0' = glicemia 202 mg/dL e GH 2,37 ng/mL; 30' = glicemia 270 e GH 23,2 ng/mL; 60' = glicemia 344 mg/dL e GH 21,3 ng/mL. Optou-se por fazer uma broncoscopia durante a qual a paciente teve sangramento maciço, sendo encaminhada para UTI. Após 5 dias foi a óbito. Posteriormente, a biópsia pulmonar revelou carcinomatose e o laudo da TC de abdômen revelou prováveis metástases hepáticas e espessamento da parede gástrica.

Conclusão: A paciente procurou assistência médica por uma síndrome consuptiva e obteve diagnóstico de acromegalia, que já se manifestava há 10 anos, tempo entre sintomas e diagnóstico compatível com a literatura. No entanto, já apresentava uma neoplasia metastática avançada que não permitiu diagnóstico etiológico e confirmação radiológica da acromegalia, a qual provavelmente contribuiu para esse quadro neoplásico.

[Índice](#)

TP58 - AVALIAÇÃO DA RESPOSTA DO HORMÔNIO DO CRESCIMENTO (GH) AO TESTE DE TOLERÂNCIA À INSULINA (ITT).

Araujo, L.A.¹; Rodrigues, G.S.²; Baggenstoss, R.²; Kohara, S.K.²; Silva, D.M.W.²; Moreira, S.³; Masson, G.³; Candioto, S.L.⁴; Demczuk, D.⁵; Araujo, G.N.⁶

¹SBEM SC; ²IEJE-CAD; ³KG Laboratório; ⁴FURB; ⁵UNIVILLE; ⁶UFRGS

Introdução: A hipoglicemia induzida pela insulina representa estímulo potente para liberação de GH, sendo o ITT considerado de grande importância na avaliação de deficiência de GH, tanto em crianças como em adultos. Há uma controvérsia na literatura em relação ao nível de corte, que varia de 3,0 a 10,0 ng/ml. Em Santa Catarina, para efeito de obtenção de GH pelo Sistema Único de Saúde, considera-se normal um pico de GH superior a 7,0 ng/ml, em vigência de hipoglicemia (queda de glicemia superior a 50%).

Objetivo: Avaliar os resultados obtidos no teste do ITT realizados em um laboratório de Joinville-SC.

Material e métodos: Avaliação retrospectiva dos resultados dos testes de ITT realizados em um laboratório de análises clínicas. Os pacientes receberam insulina regular, via endovenosa (0,1 UI/Kg peso), sendo coletadas amostras de sangue nos tempos 0, 30', 45' e 60', para dosagem da glicose e do GH. A monitorização da glicemia foi realizada por glicosímetro (Advantage AccuCheck Roche ®) e a análise do GH por quimioluminescência com reagente hGH DPC e automação Immulite.

Resultados: Foram avaliados 206 testes, sendo que em 113 (55%) houve queda superior a 50% da glicemia basal, e em 93 (45%) a queda foi inferior a 50%. No grupo com queda superior a 50% da glicemia basal, 62 pacientes (55%) apresentaram resposta normal ao teste (pico de GH superior a 7,0 ng/ml). Os 51 pacientes restantes (45%) apresentaram um pico de GH inferior a 7,0 ng/ml, sugestivo de deficiência de GH.

No grupo com queda inferior a 50% da glicemia basal, 29 pacientes (31%) apresentaram resposta normal ao teste. Os 64 pacientes restantes (69%) obtiveram um pico de GH inferior a 7,0 ng/ml.

Conclusões: Observamos um número expressivo de pacientes (45%) que não apresentaram hipoglicemia ao teste, tornando seu resultado inconclusivo. Porém, um terço desse grupo apresentou resposta normal de GH, sendo desnecessária a realização de um segundo teste. Isso confirma que alguns indivíduos liberam GH mesmo na vigência de hipoglicemia moderada. Do total de amostras, apenas 30% são sugestivas de déficit de GH.

[Índice](#)

TP59 - AVALIAÇÃO SOMOTATRÓFICA TARDIA EM PACIENTES ADULTOS QUE SOFRERAM TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO ENTRE OS ANOS DE 2000 A 2004

Hohl, A.¹; Pinto, H.F.²; Weber, T.R.²; Moritz, A.P.G.C.²; Colin, C.²;

Michels, J.²; Kowalski, M.E.²; Walz, R.²; Coral, M.H.C.²

¹SBEM-SC / UFSC; ²UFSC

Objetivos: O eixo hipotálamo-hipófise pode sofrer alterações no traumatismo crânio-encefálico (TCE), com conseqüente hipopituitarismo. A deficiência do hormônio de crescimento (DGH) pós-TCE tem sido demonstrada com frequência. O presente estudo pretende avaliar a DGH em pacientes vítimas de TCE, ocorridos entre 2000 a 2004, na grande Florianópolis (SC).

Métodos: Após uma avaliação clínica dos pacientes com história prévia de TCE grave (escala de coma de Glasgow após a ressuscitação igual ou inferior a 8), foi realizada uma avaliação da função somatotrófica hipofisária através das seguintes dosagens: hGH basal e IGF-I.

Resultados: Dos 25 pacientes avaliados, 19 (76%) eram homens e 6 (24%) eram mulheres. A idade média atual dos pacientes é de 37 anos e o tempo de realização dos exames após o TCE é de 4 anos. As causas do TCE foram acidentes de trânsito (60%), queda ao solo (28%), agressão física (6%) e outros (6%). O valor de IGF-I encontrava-se alterado em 17,4% (n=4) dos pacientes, enquanto o valor basal do GH não teve alterações significativas. Para confirmar o diagnóstico de DGH neste grupo de pacientes, é necessário realizar um teste de estímulo com baixo risco de convulsão, como o GHRH-Arginina; porém, este não se encontra disponível em nosso meio. As medicações em uso eram Fenitoína (20%), Ácido Valpróico (8%), Carbamazepina (8%), Fluoxetina (8%) e Clonazepan (8%).

Conclusão: O TCE está associado ao risco de desenvolver hipopituitarismo. A DGH é uma das deficiências hipofisárias mais comuns nesses casos. Uma vez que os sintomas são inespecíficos e podem sobrepor-se às sequelas do TCE, a avaliação hormonal com baixo risco de convulsão deveria ser de fácil acesso para estes pacientes em serviços públicos.

[Índice](#)

TP60 - AVALIAÇÃO TARDIA DO EIXO HIPOFISÁRIO-GONADAL EM PACIENTES SOBREVIVENTES DE TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO GRAVE

Hohl, A.¹; Weber, T.R.²; Pinto, H.F.²; Moritz, A.P.G.C.²; Colin, C.²;
Michels, J.²; Kowalski, M.E.²; Walz, R.²; Coral, M.H.C.²

¹SBEM-SC / UFSC; ²UFSC

Objetivos: Analisar a função hipofisária-gonadal em pacientes adultos vítimas de trauma crânio-encefálico (TCE), a longo prazo.

Métodos: Foram estudados 25 pacientes pós-TCE grave, segundo a Escala de Coma de Glasgow, sendo 19 homens e 6 mulheres, com faixa etária entre 18 e 74 anos. Todos os pacientes foram entrevistados, com o preenchimento do mesmo formulário (anamnese, exame físico e recordatório de sinais e sintomas). As dosagens hormonais (estradiol em mulheres, testosterona total em homens, LH, FSH) foram solicitadas e avaliadas posteriormente.

Resultados: No momento do TCE, a idade média das mulheres era 41anos e dos homens, 31 anos. No sexo masculino, houve 1 paciente com o nível de FSH diminuído e 1 paciente com diminuição na testosterona total. No grupo do sexo feminino, foram verificados LH e FSH elevados com diminuição do estradiol em 2 pacientes pós-menopausa. A avaliação endocrinológica foi realizada em média 4 anos após a data do traumatismo. A maioria dos pacientes (60%) foi vítima de acidente de trânsito e em segundo lugar, as quedas com 28%. A principal medicação em uso atual foi a fenitoína (5 pacientes), seguida pela carbamazepina, ácido valpróico, fluoxetina e clonazepam (2 pacientes cada).

Conclusão: Nesta amostra da macrorregião de Florianópolis, constatou-se que o traumatismo crânio-encefálico possui maior incidência em pessoas do sexo masculino com idade média de 31 anos, cuja causa predominante são os acidentes de trânsito. Dos pacientes estudados, notou-se uma prevalência de alterações no eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal de 8%. Tal achado é compatível com a literatura, porém uma amostra maior poderá demonstrar de maneira mais precisa as disfunções neuroendócrinas-gonadais pós-TCE em nosso meio.

[Índice](#)

TP61 - DIAGNÓSTICO OCASIONAL DE ACROMEGALIA NUM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Rohr, J.F.¹; Weber, T.R.¹; Pinto, H.F.¹; Damas, T.B.¹; Michels, J.¹;
Kowalski, M.E.¹; Coral, M.H.C.¹; Hohl, A.¹

¹Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução: A acromegalia é uma síndrome causada pela hipersecreção do hormônio de crescimento (GH)¹, o GH é produzido pelas células somatotróficas da adeno-hipófise. Por um defeito intrínseco, pode ocorrer a ativação de fatores de crescimento ou a inativação de fatores inibidores do crescimento celular, o que leva ao aparecimento de adenomas hipofisários funcionantes autônomos^{1'2} que são causas freqüentes de acromegalia. Em adultos, os níveis plasmáticos aumentados de GH resultam em crescimento de extremidades, fâscies grosseiro como o observado no caso relatado.

Caso Clínico: A.F., 61 anos, masculino foi internado no HU-UFSC por leptospirose. Ao exame físico, apresentava um fâscies grosseiro com presença de massas submandibulares de aproximadamente 3 cm de diâmetro, indolores e móveis, macroglossia e úvula de tamanho aumentado, aventando-se, durante a internação, a possibilidade de acromegalia. Os exames laboratoriais demonstraram níveis séricos normais de IGF-1 e aumento do nível basal de GH (5,54 ng/mL, VR: 0,06-5,00 ng/mL).

O TOTG demonstrou intolerância à glicose, com níveis basais normais, e, na curva de GH, observaram-se níveis basais de 5,54ng/mL, 30min após glicose: 9,18ng/mL, 60 min: 11,2ng/mL, 120min: 9,72ng/mL, 180min: 8,21ng/mL, o que confirmou a suspeita de hipersecreção de GH. Na RNM de sela turca, observou-se um microadenoma hipofisário com 8 mm de diâmetro. O tratamento proposto foi a cirurgia transesfenoidal da hipófise.

Conclusão: A acromegalia é caracterizada pela hipersecreção de GH. Num hospital universitário, onde todos estão voltados para o aprendizado, foi feito o diagnóstico ocasional de acromegalia, em um paciente internado por doença infecciosa.

Referências Bibliográficas:

1. Costa, M P da, Silva, MC da, Violante, AHD, Martins, DCL, Souza, HF. Arq Bras Endocrinol Metab vol.44 n° 5 São Paulo Oct. 2000.
2. Henderson, KE, Baranski,TJ, Bickel, PE, editores. The Washington Manual Endocrinologia, Série Consultas, 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
3. Braunwald, E, Fauci, AS, Kasper, DL, Hauser, SL, Longo, DL, Jameson, JL, editores. Harrison Medicina Interna volume II, 15ª ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 2002.

[Índice](#)

TP62 - DIAGNÓSTICO TARDIO DE INSULINOMA: RELATO DE CASO

Fioravanti, G.Q.¹; Radaeli, R.F.¹; Biatto, J.F.P.¹; Teodoro, A.T.¹;

Tresoldi, A.¹; Marcantonio, J.M.¹; Takahashi, M.H.¹

¹Hospital Universitário de Maringá – UEM

Introdução: Hipoglicemia é um evento potencialmente grave e pode ser fatal. Geralmente ocorre em diabéticos que utilizam alguns hipoglicemiantes orais ou insulina. Tumores produtores de hormônios têm sido cada vez mais diagnosticados como uma causa. Além disso, síndrome de dumping após bypass gástrico é uma causa bem documentada. Relatamos um caso de insulinoma em senhor de 72 anos, gastrectomizado, com episódios recorrentes de hipoglicemia há muitos anos.

Relato de caso: Homem, 72 anos, há 30 anos apresentava episódios de perda de consciência de repetição que melhoravam após ingestão de doces. Recebeu o diagnóstico de epilepsia e usava fenobarbital. História prévia de hipertensão arterial e gastrectomia à Billroth II por úlcera. Veio ao Pronto Socorro por rebaixamento do nível de consciência, onde apresentou vários episódios de hipoglicemia. Trouxe alguns exames, dentre eles, TSH e cortisol normais, peptídeo C e dosagem de insulina aumentados, glicemia na mesma ocasião 160 mg/dL. Além disso, ultrassonografia abdominal com pâncreas mal visualizado, tomografia computadorizada (TC) de crânio sem contraste, ressonância magnética de abdome total e endoscopia digestiva alta sem alterações significativas. Exame físico com paralisia facial periférica, hiperpigmentação de pregas cutâneas e obesidade. Na investigação, novos exames evidenciaram cortisol e lipidograma normais, peptídeo C e dosagem de insulina normais e glicemia de jejum na mesma ocasião após jejum de 12 horas de 43 mg/dL, teste que foi interrompido por hipoglicemia. Após 13 dias apresentou choque séptico por foco urinário e iniciou uso de corticóide, o que cessou a hipoglicemia. O diagnóstico foi confirmado somente na segunda TC de abdome com contraste que evidenciou nódulo hiperdenso captante de 2,5 cm de diâmetro na cauda do pâncreas. O paciente foi submetido à ressecção do tumor com diagnóstico anátomo-patológico de neoplasia endócrina pancreática benigna. Não foi realizada imunohistoquímica. Após a cirurgia, apresentou melhora gradual dos episódios de hipoglicemia e recebeu alta com redução gradativa da prednisona e acompanhamento ambulatorial.

Conclusão: Apesar do atraso no diagnóstico devido à possibilidade de síndrome de dumping após bypass gástrico, difícil localização do tumor e intercorrências do internamento, o paciente não teve seqüelas dos eventos hipoglicêmicos e evoluiu bem após a ressecção do insulinoma.

[Índice](#)

TP63 - GERENCIAMENTO DA ACROMEGALIA EM SANTA CATARINA – UMA PESQUISA ELETRÔNICA.

Araujo, L.A.¹; Rodrigue, G.S.²; Baggenstoss, R.²; Kohara, S.K.²;
Silva, D.M.S.²; Candioto, S.L.³; Demczuk, D.⁴; Silva, E.L.⁴; Araujo, G.N.⁵
¹SBEM SC; ²IEJE-CAD; ³FURB; ⁴UNIVILLE; ⁵UFRGS

Introdução: A acromegalia, doença insidiosa, de difícil diagnóstico precoce, se caracteriza pela produção excessiva de hormônio de crescimento (GH), podendo acarretar deformidades, incapacidade e diminuição da expectativa de vida dos pacientes. Nos últimos anos o tratamento da acromegalia vem apresentando um desenvolvimento extraordinário, com novas opções terapêuticas cada vez mais avançadas, porém com custo elevado.

Objetivo: Analisar a conduta quanto ao diagnóstico e tratamento da acromegalia, pelos endocrinologistas em Santa Catarina (SC).

Material e métodos: Questionário pré-elaborado sobre o diagnóstico e tratamento da acromegalia enviado por e-mail aos 104 endocrinologistas de SC, todos associados da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia regional de SC, em junho de 2007. Foram respondidos 24 questionários (23%).

Resultados: Para o diagnóstico da acromegalia, nadir do GH, IGF-1 (insulin-like growth factor 1) e a ressonância nuclear magnética como método de imagem, foram os exames mais citados. A conduta terapêutica de escolha foi a cirurgia para 22 (92%) dos entrevistados, porém quando o tratamento clínico foi necessário, a droga mais prescrita foi a Octreotida para 22 (92%), seguido da Bromocriptina para 1 (4%) e Cabergolina para 1 (4%). Dos 22 endocrinologistas que utilizam a Octreotida, 16 (67%) indicam a dose de 30 mg/mês na apresentação LAR (Long Action Release) como a mais utilizada. A radioterapia só foi indicada quando da falência da cirurgia e do tratamento clínico para 19 (80%). Os parâmetros de controle da doença mais utilizados foram a normalização do IGF-1 para 7 (29%) ou nadir do GH para 5 (21%). A pesquisa rotineira de hiperprolactinemia é realizada por 23 (96%) dos especialistas. A população de acromegálicos acompanhados por este grupo de endocrinologistas é de cerca de 46 pacientes.

Conclusão: A pesquisa demonstrou que a maioria dos endocrinologistas de SC que responderam ao questionário seguem os protocolos de diagnóstico e tratamento da acromegalia preconizados pela literatura, com poucos pontos de diferença

[Índice](#)

TP64 - GIGANTISMO: RELATO DE TRÊS CASOS

Koch, L.C.¹; Souza, G.G.¹; Guesser, S.¹; Dantas, G.C.D.¹; Simoni, G.¹; Nascimento, M.L.¹; Cechinel, E.¹; Linhares, R.M.¹; Silva, P.C.A.¹

¹Hospital Infantil Joana de Gusmão - HIJG

Introdução: O adenoma hipofisário secretor de GH é um tumor incomum na faixa etária pediátrica.

Relato de Caso: Caso1: AB, 6 anos e 6 meses, feminino, branca, iniciou com crescimento excessivo no segundo ano de vida. Ao exame físico apresentava fâcies acromegálica, estatura 157cm, peso 50kg. TC crânio: compatível com macroadenoma hipofisário, medindo 3X2cm. Campimetria normal. Valores de GH no Teste oral de tolerância à glicose (TOTG): 170 (basal)/195(30')/225(60')/200(90')/165ng/ml(120'). IGF1: 643,6ng/ml (35–373). Submetida a neurocirurgia, seguida de radioterapia. Após 3 anos de seguimento houve recidiva local e encaminhada a novo procedimento cirúrgico, com melhora clínica, mas sem normalização dos níveis de GH no TOTG. Associado octreotide LAR após 8 anos de seguimento, com normalização dos níveis de GH e IGF1. Atualmente, aos 17 anos, 173cm e reposição hormonal para pan-hipopituitarismo. Caso2: EGS, 17 anos, masculino, branco, iniciou aos 13 anos com crescimento acentuado. Exame físico: fâcies acromegálica, mãos e pés aumentados, peso 100kg, estatura 197cm. RNM hipófise: lesão expansiva 2,5X2,2X1,9 cm selar e supra-selar, compatível com macroadenoma hipofisário. GH>40ng/ml, IGF1:1460ng/ml. Prolactina: 199ng/ml. Iniciado tratamento com Octreotide LAR®, com redução de 31% da massa em 5 meses e normalização dos níveis de IGF1, sendo associado cabergolide. Após 1 ano de tratamento iniciou com icterícia. TC abdome evidenciou tumor cabeça de pâncreas. Encaminhado para outro serviço devido à idade (20anos). Caso3: LVC, 15 anos e 3 meses, masculino, pardo, iniciou há 6 meses com cefaléia, visão turva, crescimento excessivo e episódios de síncope. Ao exame: fâcies acromegálica, mãos e pés aumentados, P1G1T3, peso 64kg, estatura 181cm. RNM hipófise: volumosa lesão expansiva selar medindo 2,4X3,9X3,5cm, com compressão do quiasma óptico, compatível com macroadenoma. Campimetria: hemianopsia bitemporal. TOTG: GH>800ng/mL em todos os tempos. IGF1: 722ng/ml (130-850). IGFBP3: 9330ng/ml (1820-7060). Iniciado tratamento com octreotide LAR e cabergolida. RNM hipófise após 2 meses mostrou que não houve redução da massa, sendo realizado cirurgia transesfenoidal, com retirada de 90% da massa tumoral. Mantido sob tratamento clínico.

Conclusão: A abordagem individualizada é necessária para um adequado manejo do somatotrofinoma em crianças e adolescentes. A presença de síndrome de neoplasia endócrina múltipla tipo 1 deve ser pesquisada.

[Índice](#)

TP65 - NEONATAL SEVERE HYPOGLYCEMIA AND JAUNDICE REVEALING CONGENITAL HYPOPITUITARISM

Tristão, J.R.¹; Toyama, G.¹; Izzo, C.C.S.¹; Radaeli, R.F.¹; Mazzuco, T.L.¹; Oliveira, M.L.¹; Bopp, L.F.F.¹; Onuma, S.M.¹; Stelle, E.A.N.A.¹; Liboni, R.D.B.¹

¹UEL

INTRODUCTION: Early clinical signs of hypopituitarism on neonatal period are a rare and life-threatening condition. Pituitary aplasia or hypoplasia could explain this condition; nevertheless few cases have been reported to date, mainly on autopsy studies. Moreover, hypopituitarism can be presented as a syndrome with midline forebrain defects such as in the septo-optic dysplasia (SOD) with prevalence of 10 per 100,000 including a variable spectrum of neurological disorders.

OBJECTIVE: To describe a case of neonatal hypopituitarism, addressing its diagnostic investigation after management of first clinical presentation.

CASE REPORT: A breastfed 29 days-old boy was admitted to the pediatric emergency with generalized tonic clonic seizures and capillary glycemia = 16 mg/dl, within 20 days of discharge from a maternity hospital. At birth, he had presented jaundice, hypoglycemia and absent visual fixation. On emergency admission to the University Hospital/UEL, early treatment was phenobarbital and continuous intravenous glucose infusion which was maintained for several days. On physical examination, he had jaundice, micropenis and bilateral micro-orchidism. Ophthalmological assessment revealed vertical and horizontal nystagmus and bilateral optic disc hypoplasia, with no remarkable neurological findings. Conjugated hyperbilirubinaemia and combined pituitary deficit was shown: total bilirubin = 4,6 mg/dL/ direct bilirubin = 2 mg/dL; TSH = 5,6 ng/dL and freeT4 = 0,51 ng/dL; basal cortisol = 0,3 µg/dL; IGF-1 = 26,4 (55-327) ng/mL and GH 3,67 (0,06-7) ng/mL; LH, FSH and testosterone were under the detection levels. Brain MRI scan showed no cortical atrophy or midline defect. Glucocorticoid replacement promptly improved the sustained hypoglycemia. Thereafter, levo-thyroxine was started and later the growth hormone replacement.

DISCUSSION: We report a child with anterior pituitary dysfunction associated to optic nerve hypoplasia which suggests a SOD-like phenotype. Further than prolonged neonatal jaundice and hypoglycemia, the prenatal onset of congenital hypopituitarism is supported by the presence of micropenis. In such cases, as soon as possible, the diagnosis of hormonal deficits must be done to allow replacement therapies and prevent death or developmental consequences.

[Índice](#)

TP66 - PERFIL DA CIRURGIA HIPOFISÁRIA NA CIDADE DE JOINVILLE - SANTA CATARINA (SC) EM 10 ANOS.

Araujo, L.A.¹; Rodrigues, G.S.²; Baggenstoss, R.²; Silva, D.M.W.²; Jardim, D.S.³; Kiss, A.⁴; Koerbel, A.³; Serapião, M.³; Demczuk, D.⁵; Silva, E.L.⁵

¹SBEM-SC; ²IEJE-CAD; ³Hospital Dona Helena; ⁴Hospital Municipal São José; ⁵UNIVILLE

Introdução: A cirurgia trans-esfenoidal, e mais raramente a cirurgia trans-craniana, são indicadas no tratamento dos adenomas hiposfários, dependendo da sua extensão, invasibilidade local, ou produção hormonal não controlável com tratamento clínico. Seu objetivo é aliviar a compressão que tumores situados na hipófise exercem sobre o nervo óptico e áreas cerebrais vizinhas, e preservar as funções hipofisárias.
Objetivo: Analisar o perfil da cirurgia hipofisária na cidade de Joinville - Santa Catarina (SC).

Material e métodos: Estudo retrospectivo, das cirurgias hipofisárias realizadas em Joinville, no período de 10 anos (janeiro de 1997 a dezembro de 2007), através dos dados documentados de dois laboratórios de anatomia-patológica. Foram excluídas as re-operações.

Resultados: No período de 10 anos, 42 pacientes realizaram cirurgia da hipófise. Desses, 24 (57%) eram do sexo feminino e 18 (43%) do sexo masculino. A idade média foi de 42 anos, variando de 19 a 76 anos. As cirurgias foram realizadas em dois serviços: 32 (76%) ocorreram em um hospital privado (Hospital Dona Helena) e 10 (24%) em um hospital público (Hospital Municipal São José). Quatro neurocirurgiões realizaram o total das cirurgias, que apresentaram uma frequência diferenciada em ordem decrescente de 20 (48%), 11 (26%), 10 (24%) e 1 (2%). O estudo imunohistoquímico foi solicitado em apenas 16 (38%) casos e, este foi analisado por cinco diferentes patologistas. Dos 42 pacientes, 26 (62%) apresentavam adenoma hipofisário não especificado, 6 (14%) adenoma produtor de hormônio do crescimento (GH), 4 (10%) tinham adenoma produtor de prolactina (PRL), 2 (5%) adenoma produtor de FSH, 1 (2%) apresentava adenoma produtor de ACTH e 3 apresentavam adenomas mistos (GH/PRL em 2 (5%), e LH/FSH em 1 (2%).

Conclusões: Para o número de cirurgias realizadas no período de 10 anos, o número de neurocirurgiões e de patologistas participantes, e a não realização da imunohistoquímica como rotina, indicaram a necessidade da reorganização destes serviços. O estudo imuno-histoquímico tem sido implantado sistematicamente nos últimos anos facilitando o acompanhamento e tratamento dos pacientes.

[Índice](#)

TP67 - PSICOSE RELACIONADA À MÁ ADERÊNCIA AO TRATAMENTO HORMONAL NO PANHIPOBITUITARISMO

Weber, T.R.¹; Pinto, H.F.¹; Rohr, J.F.¹; Damas, T.B.¹; Michels, J.¹;
Kowalski, M.E.¹; Coral, M.H.C.¹; Hohl, A.¹

¹UFSC

Introdução: Uma ampla gama de sintomas comportamentais podem resultar da destruição parcial ou completa da hipófise. A psicose é um dos possíveis distúrbios psiquiátricos associados com anormalidades endocrinológicas. Relatos prévios de hipopituitarismo e psicose são limitados e sugerem que os sintomas psiquiátricos participam de um quadro de delirium. Neste relato de caso, entretanto, a paciente não apresentava alterações do sensorio e melhorou substancialmente do quadro psicótico com a reposição hormonal.

Caso Clínico: A.S., feminina, 40 anos, natural e procedente de Santa Catarina. Paciente em acompanhamento no ambulatório de endocrinologia do HU – UFSC devido ao pan-hipopituitarismo pós-cirúrgico (após a retirada de macroadenoma não-funcionante em 1995), sendo tratada com reposição hormonal. Em dezembro de 2007, a paciente veio ao ambulatório do HU com queixas de alucinações (acreditava que os alimentos desviavam do seu corpo para outro), sem aderência ao tratamento (levotiroxina 175mg, estatina 10mg, prednisona 7,5mg, estradiol 1mg/noretisterona 0,5mg). Após 1 mês, compareceu à emergência do HU devido a um quadro de anorexia, astenia, hipotensão postural, vômitos pós-alimentares iniciado há 2 semanas, além de modificação do comportamento há 3 meses e em uso irregular da medicação. Negava história familiar ou pregressa de doenças psiquiátricas, drogadição, etilismo. Na admissão, apresentava bom estado geral, porém com alucinações visuais e auditivas, além de hipotensão (PA = 70x40 mmHg). O exame neurológico apresentava-se normal. Exames na internação mostraram glicemia de jejum alterada e dislipidemia. As dosagens hormonais mostraram IGF-1 34,60 ng/dL (VR: 109 a 284); Cortisol <1,0 µg/dL (VR: 5 a 25); T4 livre 0,72 ng/dL (VR: 0,89 a 1,76); FSH 3,79 mUI/mL; LH 3,20 mUI/mL; progesterona <0,20ng/mL; estradiol 37,0 pg/mL; prolactina 7,11 ng/mL. Durante a internação recebeu prednisona, levotiroxina, haloperidol e fluorinefe. Os comprimidos eram macerados para garantir a ingestão (sob observação). Evoluiu com melhora do quadro metabólico e psiquiátrico, porém mantinha algumas idéias paranóides. Recebeu alta com orientações para familiares e sobre importância do uso regular da medicação e do acompanhamento especializado.

Conclusão: O diagnóstico diferencial entre psicose prévia e alterações psiquiátricas decorrentes da suspensão da terapia hormonal é difícil. O acompanhamento especializado (psiquiatria e endocrinologia) torna-se fundamental na condução destes casos.

[Índice](#)

TP68 - RESULTADOS DO TRATAMENTO CLÍNICO DA ACROMEGALIA EM UMA AMOSTRA DE PACIENTES NA CIDADE DE JOINVILLE - SANTA CATARINA (SC).

Araujo, L.A.¹; Rodrigues, G.S.²; Baggenstoss, R.²; Kohara, S.K.²; Silva, D.M.W.²; Demczuk, D.³; Silva, E.L.³; Araujo, G.N.⁴

¹SBEM SC; ²IEJE-CAD; ³UNIVILLE; ⁴UFRGS

Introdução: O tratamento clínico da acromegalia está indicado preferencialmente quando a cirurgia não controla a doença. No nosso meio as drogas de eleição são os agonistas dopaminérgicos e os análogos da somatostatina. O resultado é avaliado por parâmetros bioquímicos, e classificados em: doença controlada, hormônio do crescimento (GH) basal ou médio < 2,5 ng/ml ou nadir do GH < 1 ng/ml e IGF-1 (insulin-like growth factor I) normal; doença não controlada, GH basal ou médio > 2,5 ng/ml ou nadir do GH > 1 ng/ml e IGF-1 elevado; doença inadequadamente controlada, GH basal ou médio < 2,5 ng/ml e IGF-1 elevado ou GH basal ou médio > 2,5 ng/ml e IGF-1 normal.

Objetivo: Avaliar a resposta ao tratamento clínico de uma amostra de 12 pacientes acromegálicos.

Material e métodos: Estudo retrospectivo de 12 pacientes acromegálicos submetidos ao tratamento clínico (sendo 8 com cirurgia prévia) com Bromocriptina ou Octreotide-LAR (Long Action Release) e acompanhados no IEJE – CAD.

Resultados: Dos 12 pacientes acromegálicos, 9 (75%) eram do sexo feminino e 3 (25%) do sexo masculino. A idade média foi de 41,5 anos, variando de 16 a 77 anos. No exame de ressonância magnética, 9 (75%) pacientes eram portadores de macroadenoma hipofisário e 3 (25%) de microadenoma hipofisário. Após 6 meses de tratamento com Octreotide 10 mg ou 20 mg (10 pacientes), ou com Bromocriptina 7,5 mg ou 10 mg (2 pacientes), os níveis médios de GH reduziram de 7,61 ng/ml para 3,16 ng/ml (p=0,07, ns). Através de parâmetros bioquímicos, 9 (75%) pacientes apresentaram doença controlada, 8 tratados com Octreotide-LAR e 1 com Bromocriptina; e 3 (25%) doença não-controlada, sendo 2 tratados com Octreotide. Nenhum paciente apresentou efeitos colaterais significativos.

Conclusões: Os pacientes portadores de acromegalia submetidos ao tratamento clínico apresentaram uma tendência à diminuição dos níveis de GH, embora a diferença não tenha sido significativa. A doença foi controlada em 75% dos casos, sendo os resultados com Octreotide superiores ao da Bromocriptina.

[Índice](#)

TP69 - AVALIAÇÃO DA PERDA DE PESO, SACIEDADE E PALATABILIDADE APÓS SETE DIAS DE DIETA COM BAIXO ÍNDICE GLICÊMICO

Batista, S.¹; Moreira, E.A.M.¹; Bertuol, R.¹; Teixeira, E.¹

¹Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

O papel da qualidade dos carboidratos da dieta no risco para a obesidade e diabetes tipo 2 tem sido estudado e pesquisas realizadas sugerem que uma dieta de alto índice glicêmico possa exercer um papel protetor estas enfermidades. Objetivos: O objetivo deste trabalho foi avaliar a redução de peso e circunferência da cintura, a saciedade e a palatabilidade em mulheres submetidas a uma dieta comercial da marca Substância ® com baixo índice glicêmico. Metodologia: Foram estudadas dez mulheres em sobrepeso ou obesas, as quais receberam uma dieta de baixo índice glicêmico durante sete dias. Foram coletadas medidas de peso, altura e circunferência da cintura no primeiro dia do estudo e um dia após o término do mesmo. Durante os sete dias as voluntárias marcavam uma escala análoga de sete pontos para avaliar a saciedade e outra escala para avaliar a palatabilidade, após o café da manhã, o almoço e o jantar. Resultados: Os resultados deste trabalho mostraram redução significativa de peso e circunferência da cintura inicial e final. "A saciedade foi elevada nas três refeições avaliadas nos sete dias do estudo, mostrando predominantemente as respostas "extremamente satisfeitas" ou "satisfeitas". A resposta "pouco satisfeita" foi observada uma vez no café da manhã e três vezes no almoço e a resposta "pouco faminta" apareceu uma vez no café da manhã. Em um dia após o jantar, uma participante referiu sentir-se "faminta", uma referiu sentir-se "um pouco faminta" e uma outra referiu sentir "nenhum sentimento particular". Em relação à palatabilidade as respostas "gostei muito" e "gostei" predominaram em todas as refeições, nos sete dias do estudo. Conclusões: As evidências sugerem que uma dieta com alto índice glicêmico, rica em cereais integrais e vegetais pode contribuir para a perda de peso, sendo uma aliada no tratamento da obesidade e suas conseqüências, muito embora acredita-se que mais trabalhos de longa duração devem ser realizados para se obter conclusões mais consistentes a longo prazo.

TP70 - AVALIAÇÃO DIETÉTICA E ANTROPOMÉTRICA DE PACIENTES ATENDIDOS EM REGIME AMBULATORIAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS/SC

Dadalt, C.¹; Nakazora, L.M.¹; Campos, F.G.¹; Zeni, L.A.Z.R.¹; Machado, N.M.V.¹

¹Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Introdução: A obesidade está se tornando uma epidemia global e um importante problema de saúde pública. Caracteriza-se pelo acúmulo excessivo de gordura corporal podendo acarretar prejuízos à saúde dos indivíduos. Trata-se de uma doença crônica de etiologia multifatorial, associada a fatores genéticos e ambientais.

Objetivo: Avaliar o consumo alimentar usual e o diagnóstico nutricional pelo Índice de Massa Corporal (IMC) de pacientes atendidos ambulatorialmente.

Material e Métodos: A pesquisa foi realizada durante os meses de março a maio de 2007 em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Florianópolis/SC, durante o estágio curricular supervisionado de Nutrição e Saúde Pública. Aplicou-se um inquérito dietético com base no dia alimentar usual para cada paciente e foi aferido o peso e a estatura para a determinação do IMC. O IMC foi calculado como a razão do peso (kg) pela altura (m) ao quadrado e classificado de acordo com a World Health Organization (WHO, 1995). Os dados foram organizados e analisados através do programa Excel 2007. O atendimento ambulatorial foi registrado no programa INFO Saúde.

Resultados: Foram realizados 16 atendimentos ambulatoriais, sendo que a procura por este serviço foi predominantemente feminina (87%). Com relação ao estado nutricional através do IMC, 22% dos pacientes apresentaram sobrepeso e 78% obesidade. Conforme o dia alimentar relatado, se verificou um consumo elevado de doces, refrigerantes, suco artificial, alimentos de alto teor energético, frituras; e consumo de médio a baixo de frutas e hortaliças; horários irregulares, baixo fracionamento e alimentação pouco variada. Sendo assim, os pacientes foram orientados com relação a escolha por alimentos menos ricos em gordura e calorias e mais saudáveis e a prática de atividade física.

Conclusões: É importante que os usuários dos serviços de saúde reconstruam o modelo de vida saudável e incorporem mudanças no estilo de vida, através da prática de atividade física e hábitos alimentares saudáveis. Dessa forma, a dinâmica social e epidemiológica da obesidade exige maior mobilidade e inserção dos nutricionistas e outros profissionais para a promoção de saúde.

[Índice](#)

TP71 - CIRURGIA BARIÁTRICA: INDICADORES DE ESTADO DE SAÚDE E ESTADO NUTRICIONAL NO PRÉ-CIRÚRGICO.

Nakazora, L.M.¹; Dadalt, C.¹; Fernandes, J.A.G.²; Koerich, A.B.¹;
Moreira, E.A.M.¹

¹Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC; ²UP

Introdução: A obesidade é uma doença crônica de etiologia multifatorial (predisposição genética, interações metabólicas, ambientais e culturais), definida como excesso de gordura corporal e está associada a um aumento significativo de morbimortalidade.

Objetivo: Verificar o estado nutricional pré-cirúrgico de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, conforme o Índice de Massa Corporal (IMC), bem como as comorbidades associadas.

Material e Métodos: Estudo transversal, descritivo e analítico, realizado entre os meses de outubro e novembro de 2007 na Clínica Cirúrgica I do Hospital Universitário de Florianópolis/SC. Os dados demográficos e as comorbidades associadas foram obtidos com o auxílio do histórico nutricional, aplicados no período pré-operatório. O estado nutricional foi obtido pelo IMC e classificado de acordo com a World Health Organization (1998). Os dados foram organizados em: Excel 2007 e analisados em SPSS for Windows 14.0.

Resultados: Foram avaliados 12 pacientes no período pré-cirúrgico, com idade média de 39±7 anos, sendo 83% do sexo feminino. Houve predomínio de indivíduos casados (92%). O diagnóstico nutricional de 100% dos pacientes foi o de Obesidade classe III, com IMC de 48,81±9,26kg/m². Hipertensão arterial sistêmica (HAS) estava presente em 50% dos pacientes e o sedentarismo em 100%. O tabagismo não foi encontrado em nenhum paciente e 16% consumiam algum tipo de bebida alcoólica (Tabela 1).

Tabela 1. Indicadores de saúde e nutricional de pacientes avaliados no período pré-cirúrgico submetidos à cirurgia bariátrica.

Indicadores de Saúde e Nutricional	Média ± DP / n (%)
Idade (anos)	39 ± 7
IMC (kg/m ²)	48,8 ± 9,2
Sexo	
Homens	02 (17)
Mulheres	10 (83)
Estado civil	
Casado	11 (92)
Viúvo	01 (8)
Fumante	
Sim	-
Não	12 (100)
Ingestão de bebida alcoólica	
Sim	02 (17)
Não	10 (83)
Atividade física	
Sim	-
Não	12 (100)

Conclusões: A maioria dos pacientes acompanhados para a realização da cirurgia bariátrica foram mulheres, de acordo com o encontrado na literatura. A presença da obesidade classe III associou-se com uma pior qualidade de vida, sedentarismo e freqüência aumentada de comorbidades.

TP72 - CONSUMO ALIMENTAR DE MICRONUTRIENTES ANTERIOR À CIRURGIA BARIÁTRICA.

Nakazora, L.M.¹; Dadalt, C.¹; Fernandes, J.A.G.²; Koerich, A.B.¹; Moreira, E.A.M.¹

¹Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC; ²UP

Introdução: O tratamento cirúrgico para a obesidade tem sido indicado para perda de peso e redução das comorbidades. Entretanto deficiências de micronutrientes podem ocorrer após a cirurgia.

Objetivo: Avaliar a ingestão de micronutrientes com base no hábito alimentar antes da cirurgia bariátrica.

Material e Métodos: Estudo transversal, descritivo e analítico realizado entre outubro e novembro de 2007 na Clínica Cirúrgica I do Hospital Universitário de Florianópolis/SC. Foi aplicado um inquérito dietético com base no dia alimentar usual. O cálculo da ingestão de vitaminas (A, E, C, B1, B6, B12 e folato) e minerais (cálcio, ferro, fósforo, magnésio, sódio, zinco e selênio) foi através do software DietWin Análise Nutricional (1995-2002). A análise da ingestão foi feita pela DRIs (Dietary Reference Intakes) com base na RDA (Recommended Dietary Allowance) (DRIs-RDA,2005), conforme o sexo e a idade. Os resultados foram organizados em Excel 2007, analisados em SPSS for Windows 14.0 e apresentados em média±desvio padrão (DP).

Resultados: Foi avaliado a ingestão de micronutrientes de 12 pacientes no período pré-cirúrgico, com idade de 39±7anos (83% sexo feminino). Em ambos os sexos o consumo alimentar era deficiente em vitamina A e folato. As mulheres não atingiram os valores propostos pela DRIs-RDA para o cálcio, ferro, e magnésio, e os homens, de cálcio, magnésio e selênio. Tanto homens quanto mulheres tinham consumo elevado de sódio (1500 mg/dia) (Tabela 1).

Tabela 1. Consumo deficiente de vitaminas e minerais de pacientes anterior à cirurgia bariátrica comparados as DRIs-RDA(2005) para mulheres e homens.

Micronutrientes	Mulheres		Homens	
	Consumo (média±DP)	DRIs-RDA, 2005	Consumo (média±DP)	DRIs-RDA, 2005
Vitamina A (mcg)	377,2±211,5	700	329,7±130,5	900
Folato (mcg)	251,0±216,1	400	179,0±113,7	400
Cálcio (mg)	831,3±406,7	1000	454,8±2,7	1000
Ferro (mg)	12,3±4,0	18	14,1±8,0	8
Magnésio (mg)	278,5±71,8	320	261,7±187,0	420
Sódio (mg)	3004,1±747,3	1500	4304,1±3905,1	1500
Selênio (mcg)	72,0±18,8	55	22,0±25,4	55

Conclusões: Observou-se deficiência de consumo de micronutrientes que podem levar a complicações no pós-cirúrgico tais como: anemias (folato e ferro), imunidade (vitamina A), problemas ósseos (cálcio) e estresse oxidativo (selênio, magnésio e vitamina A). Os achados apontando a necessidade de orientação nutricional nesta população de pacientes no pré-operatório.

TP73 - HIPOGLICEMIA HIPERINSULINÊMICA NO PÓS-OPERATÓRIO DE BY-PASS GÁSTRICO EM PACIENTE COM OBESIDADE MÓRBIDA - RELATO DE CASO

Silva, D.M.W.¹; Stoll, A.²; Socha, G. B.²; Kohara, S. K.¹; Araujo, L. A.¹; Rodrigues, G. S.¹; Baggenstoss, R.¹

¹IEJE-CAD / UNIVILLE; ²Univille

Introdução: Hipoglicemia hiperinsulinêmica com sintomas neuroglicopênicos tem sido descrito no pós-operatório de by-pass gástrico para obesidade, freqüentemente associado à nesidioblastose, e ocasionalmente a insulinomas. Os mecanismos precisos de hipoglicemia permanecem incertos. A incidência desta desordem é desconhecida.

Caso Clínico: Mulher, 55a, branca, com HA, P=130 Kg e IMC=49,61Kg/m², foi submetida à by-pass gástrico há 5 anos. Em fevereiro de 2008 pesava 94 Kg, com relato de há 5 meses apresentar após as refeições fraqueza intensa, taquicardia, sudorese, tremores, sonolência, às vezes confusão mental, durando + 30 minutos, melhorando com a ingestão de carboidratos. Trazia curva glicêmica com basal = 84,9mg/dl e em 2h = 34,4mg/dl, (insulina basal = 7,5mUI/l). Feito nova curva glicêmica com dosagem de glicemia UI/ml): basal = 65 / 4,2; 30' = 178 / 129,0; 60' = 206 / >300,0; 90' = 157 / >300,0; 120' = 90 / 147,0.

A ressonância magnética de abdômen foi normal. Encaminhada à nutricionista para ajuste de alimentação, com diminuição de ingestão de carboidratos. Introduzido acarbose na dose de 50mg com aumento progressivo antes das principais refeições, havendo melhora expressiva, porém como mantinha mesmos episódios às refeições de intervalo, passou a usar 25mg nestas refeições com resolução do problema.

Discussão: Goldfine encontrou níveis relativamente altos de insulina para os níveis de glicemia no pós-operatório de by-pass gástrico naqueles com sintomas neuroglicopênicos X sem sintomas. A hipótese é de que níveis elevados de incretina possam contribuir para a resposta secretória elevada de insulina, por e / ou aumento de crescimento celular.βpromover hiperfunção da célula. Nos casos cuja resolução clínica (dieta, acarbose, diazóxido) não há melhora, o tratamento cirúrgico com ressecção de 60% do pâncreas é a alternativa, com melhora dos sintomas.

Conclusão: Descrição de um caso clínico que tem surgido com mais freqüência na literatura científica no pós-operatório de cirurgia de by-pass gástrico, alertando para sintomas importantes que podem comprometer sobremaneira a qualidade de vida destas pessoas.

[Índice](#)

TP74 - INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS COM OBESIDADE MÓRBIDA PRÉ-CIRURGIA BARIÁTRICA.

Marcon, E.R.¹; Gus, I.²; Meinhart, N.¹; Souto, K.¹; Nery, R.M.³

¹Hospital Nossa Senhora da Conceição; ²FUC - Instituto de Cardiologia; ³Instituto de Cardiologia

Introdução: A obesidade na sua forma severa (IMC³ 40) tem assumido proporções epidêmicas mundialmente. A prática de atividade física é um importante fator preventivo e redutor dos efeitos da obesidade. Acredita-se que quanto maior o Índice de Massa Corporal (IMC), mais afetada se encontrará a aptidão física.

Objetivo: Verificar a influência da atividade física sobre o índice de massa corporal (IMC), frequência cardíaca (FC) e capacidade funcional numa população de adultos com obesidade mórbida candidatos a cirurgia bariátrica.

Método: O estudo foi experimental não controlado do tipo antes e depois, com amostragem de conveniência. Trinta pacientes com obesidade mórbida, de ambos os sexos, em lista de espera para realização da cirurgia bariátrica no Hospital Nossa Senhora da Conceição/RS, foram avaliados antes e depois de seis meses de um programa de caminhada orientada. A capacidade funcional foi avaliada através do teste de caminhada de seis minutos (TC6). As variáveis clínicas, antropométricas e demográficas foram coletadas através de um questionário estruturado.

Resultados: A média de idade dos pacientes foi de 42,5 anos, sendo 24 do sexo feminino (80%). Em relação à distância caminhada no TC6 percebeu-se uma melhora significativa entre a linha de base e seis meses após o programa de caminhada. A média dos valores encontrados foi respectivamente 491,50m (87,3) e 563,85m (78,5) $P < 0,001$. Os pacientes também apresentaram melhora em relação ao IMC cuja média era de 47,6 Kg/m² (6,6) passando para 46,4 Kg/m² (6,6) seis meses após $P < 0,001$. Tanto a FC de repouso quanto a FC pós-exercício sofreram alteração com o programa de caminhada. A média da FC de repouso passou de 104,2 bpm (17,5) para 89,6 bpm (14,7) $P < 0,001$, ao passo que a média da FC pós-exercício passou de 161,6 bpm (34,5) para 131 (22,4) $P = 0,005$.

Conclusão: Os pacientes apresentaram melhora significativa em comparação com a linha de base, demonstrando que um programa de caminhada orientada pode interferir na capacidade funcional, FC e IMC de indivíduos com obesidade mórbida de forma positiva.

[Índice](#)

TP75 - PREVALÊNCIA DE OBESIDADE E SOBREPESO EM ACADÊMICOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA.

Marques, M.O.T.¹; Steinbach, F.¹ Hangai, M.M.¹ Coral, M.H.C.¹ Hohl, A.¹

¹Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Introdução: A obesidade é hoje uma doença considerada epidêmica mundialmente, e vem afetando grupos populacionais a despeito de etnia, condição socioeconômica, faixa etária ou cultura. A população estudantil médica, em função da alta carga horária dos cursos (que acaba prejudicando a prática de atividade física regular) acaba tornando-se uma população de risco para o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade, e conseqüentemente, de suas comorbidades e complicações.

Objetivo: Avaliar a prevalência de obesidade e sobrepeso, de acordo com o gênero, dos acadêmicos de medicina da UFSC, através do cálculo do índice de massa corporal e do percentual de gordura corporal, obtido através de antropometria, e relacionar esses dados à prática de atividade física regular, obesidade abdominal, história familiar para obesidade e sobrepeso, número de refeições diárias e etilismo.

Métodos e Resultados: Os acadêmicos voluntários submeteram-se a uma avaliação antropométrica (realizada por profissionais de Educação Física) e responderam a um questionário auto-explicativo. A população estudada apresentou uma prevalência de obesidade de 17%. Quarenta e seis por cento da população apresentou um percentual de gordura acima da média para o sexo. Etilismo e história familiar positiva mostraram uma relação positiva com obesidade e sobrepeso. O inverso ocorreu em relação ao número de refeições diárias.

Conclusão: A população estudada apresentou índices de prevalência de obesidade e sobrepeso menores que a população nacional, e semelhante a um estudo com a população universitária americana. Houve também menores índices de prevalência de obesidade abdominal e um menor percentual médio de gordura na população estudada, em relação aos grupos comparados. Portanto, apesar de o curso de graduação em Medicina da UFSC ser em período integral, seus acadêmicos não apresentam índices de sobrepeso e obesidade que causem preocupação enquanto população.

[Índice](#)

TP77 - PREVENÇÃO DA OBESIDADE - PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO DE FUNCIONÁRIOS DE UMA EMPRESA.

Araujo, L.A.¹; Rodrigues, G.S.²; Baggenstoss, R.²; Kohara, S.K.²;
Silva, D.M.W.²; Candioto, S.L.³; Demczuk, D.⁴; Silva, E.L.⁴; Araujo, G.N.⁵; Rosa, R.S.⁶
¹SBEM-SC; ²IEJE-CAD; ³FURB; ⁴UNIVILLE; ⁵UFRGS; ⁶Vega do Sul - Arcelor Brasil

Introdução: O Brasil está entre as regiões com maior potencial de crescimento na ocorrência de obesidade no mundo. A obesidade é mais comum nas áreas urbanizadas e mais industrializadas, onde se concentra a maior parte da população brasileira. As medidas de prevenção da obesidade são eficazes em reduzir o impacto desfavorável sobre a morbimortalidade destes pacientes, principalmente em razão de se poder evitar as complicações a longo prazo.

Objetivo: Avaliar o perfil dos participantes e os resultados de um programa em andamento de acompanhamento médico e nutricional de portadores de obesidade e/ou obesidade abdominal.

Material e métodos: Revisão retrospectiva de um programa de adesão voluntária de colaboradores com obesidade definido pelo IMC (índice de massa corporal) > 30 kg/m², e/ou obesidade abdominal definido pela circunferência abdominal > 94 cm para os homens e > 80 cm para as mulheres. O acompanhamento longitudinal previsto é de um ano, com visitas quinzenais e consecutivas, respectivamente com endocrinologista, nutricionista, clínico, nutricionista, e assim sucessivamente, até o término do programa.

Resultados: No período de Julho a Dezembro de 2007, foram seguidos 51 funcionários (49 homens e 2 mulheres). Destes, seis foram excluídos por não retornarem às reconsultas. A média da idade dos participantes foi de 30,74 anos (variação de 21 a 56 anos). A média de peso inicial era de 102,8 kg (72 a 144kg), e após 3 a 6 meses de seguimento 98,4 kg (74 a 128,5 kg), com uma diminuição média de 4,8 kg. Considerando-se que a meta de redução de peso preconizada pela Organização Mundial de Saúde é de 10% do peso inicial em um ano, foi considerado sucesso de tratamento uma redução de 2,5% e 5% do peso em 3 e 6 meses, respectivamente. Trinta e dois (71%) dos participantes atingiram esta meta, proporcional ao tempo de acompanhamento.

Conclusão: O trabalho multidisciplinar num programa de redução de peso bem estruturado com metas realistas numa empresa da região de Joinville tem mostrado resultados positivos e consistentes, aonde setenta e um por cento dos colaboradores atingiram a meta de redução de peso preconizada pela Organização Mundial de Saúde.

[Índice](#)

TP78 - QUALIDADE NUTRICIONAL DA DIETA DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA EM RELAÇÃO AO PERCENTUAL DOS MACRONUTRIENTES E A SUA COMPOSIÇÃO QUÍMICA.

Dadalt, C.¹; Nakazora, L.M.¹; Fernandes, J.A.G.²; Koerich, A.B.¹; Moreira, E.A.M.¹

¹Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC; ²UP

Introdução: Sabe-se que a obesidade pode ser adquirida, desenvolvida e mantida na sua própria cultura, e que sua origem é multifatorial, destaca-se a influência do consumo alimentar, pelo balanço energético positivo como um importante fator causal.

Objetivo: Avaliar o consumo calórico habitual e distribuição percentual de macronutrientes de pacientes pré-cirúrgicos à cirurgia bariátrica.

Material e Métodos: Estudo transversal, descritivo e analítico realizado entre outubro-novembro de 2007. Aplicou-se inquérito dietético diário usual. A necessidade energética foi definida pela Dietary Reference Intake (DRIs, 2005). O cálculo da energia e dos nutrientes: carboidrato, proteína, lipídeo (ácidos graxos saturados, monoinsaturados, poliinsaturados, ômega-3 e ômega-6) e fibra foram feitos pelo software DietWin Análise Nutricional (1995-2002). A análise da qualidade nutricional da dieta foi segundo DRIs e National Cholesterol Education Program (NCEP, 2001). Os dados organizados-Excel, analisados-SPSS for Windows 14.0.

Resultados: Avaliou-se 12 pacientes (39±7anos; 83% sexo feminino). A necessidade energética e o consumo calórico foi de: 3.020±474; 2565 kcal ±1526kcal/dia-homens e 1686 ±222; 2093 kcal ±554kcal/dia-mulheres respectivamente. A dieta de ambos os sexos tinha distribuição percentual dos macronutrientes de acordo com a DRIs. As mulheres consumiram mais lipídeos (30±7%) e menos carboidratos (52±6%) em relação aos homens (24±10% e 62±12%, respectivamente). Ambos ingeriram quantidades inadequadas de fibra alimentar e de ácidos graxos monoinsaturados e poliinsaturados e ômega-3. As mulheres consumiram quantidades elevadas de ácidos graxos saturados (Tabela1).

Tabela 1. Comparação da distribuição percentual dos macronutrientes, fibra e ácidos graxos da dieta em relação a DRIs (2005) e NCEP (2001).

Macronutrientes	Mulheres	Homens	DRI, 2005 e NCEP, 2001
Carboidrato (%)	52±6	62±12	45-65
Fibra alimentar (g)	19,9±14,3	19,4±13,9	30
Proteína (%)	17±2	14±1	1035
Lipídeos (%)	30±7	24±10	20-35
Ácidos graxos			
Saturados (%)	10%	6%	<7%
Monoinsaturados (%)	9%	5%	>20%
Poliinsaturados (%)	8%	7%	>10%
Ômega-3 (g)	1,1±0,4	0,8±0,0	1,3
Ômega-6 (g)	14,6±3,1	15,3±12,7	14

Conclusões: Ambos os sexos apresentaram distribuição de macronutrientes de acordo com as DRIs, contudo, ao analisar lipídios e carboidratos, verificou-se a baixa qualidade destes nutrientes, devido ao consumo insuficiente de ácidos graxos monoinsaturados, poliinsaturados, ômega-3 e de fibras. Evidenciando hábito alimentar de baixa qualidade, que pode ter contribuído para o desenvolvimento da obesidade nestes indivíduos.

TP79 - AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS DO TESTE DE ESTÍMULO DO TRH A PARTIR DO TSH BASAL.

Araujo, L.A.¹; Rodrigues, G.S.²; Baggenstoss, R.²; Kohara, S.K.²;

Silva, D.M.W.²; Moreira, S.³; Moreira, G.³; Candioto, S.L.⁴; Demczuk, D.⁵; Araújo, G.N.⁶

¹SBEM SC; ²IEJE-CAD; ³KG Laboratório; ⁴FURB; ⁵UNIVILLE; ⁶UFRGS

Introdução: O teste de estímulo do TRH com dosagem de TSH é indicado para avaliação da reserva tireotrófica durante a investigação de casos iniciais e limítrofes de hipertireoidismo e auxilia na diferenciação do hipotireoidismo central (hipofisário ou hipotalâmico). O hipotireoidismo primário mostra resposta exagerada ao TRH, uma resposta ausente ou reduzida favorece o diagnóstico de hipotireoidismo secundário, e resposta positiva, freqüentemente atrasada, exagerada e prolongada, sugere hipotireoidismo terciário.

Objetivo: Avaliar os resultados obtidos no teste do TSH após estímulo com TRH.

Material e métodos: Avaliação retrospectiva dos resultados do teste de estímulo de TRH numa amostra de 46 pacientes. Os testes foram realizados em apenas um laboratório de análises clínicas, com coleta de sangue em amostra basal e posterior administração de TRH (TRH Ferring®) via endovenosa (1 ampola, dose de 200 mcg) e dosagem nos tempos 30', 45' e 60'. As amostras obtidas foram analisadas através do método de quimioluminescência por automação ACS 180 SE e reagente TSH Bayer.

Resultados: Da amostra de 46 pacientes, 38 (82,6%) eram mulheres e 8 (17,4%) homens, com média de idade de 42 anos (8 a 80 anos). Destes, 10 (23%) pacientes apresentavam TSH suprimido, todos com resposta ausente do TSH após TRH (incremento inferior a 5,0 mUI/L). Dos 28 (60%) pacientes com TSH normal, 6 apresentaram resposta ausente, em 14 a resposta foi normal (incremento entre 5,0 a 20,0 mUI/L), e em 8 o incremento foi superior a 20 mUI/L. Já dos 8 (17%) pacientes com TSH aumentado, 7 tiveram resposta superior a 20mUI/L e 1 não apresentou resposta.

Conclusões: Os resultados confirmam que, frente a um TSH basal suprimido ou acima do limite normal, é desnecessária a realização do teste com TRH. Para um valor de TSH basal normal e suspeita de hipotireoidismo, o teste mostrou-se útil na discriminação entre pacientes eutireoideos, e portadores de hipotireoidismo primário ou central.

TP80 - CARCINOMA DE TIREÓIDE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Sousa, G.G.¹; Koch, L.C.¹; Guessser, S.¹; Simoni, G.¹; Linhares, R.M.M.¹; Cehinel, E.¹; Dantas, G.C.D.²; Nascimento, M.L.¹; Silva, P.C.A.¹

¹HIJG; ²SMS Fpolis

Introdução: O carcinoma de tireóide é o terceiro tumor sólido mais comum na infância, e aproximadamente 10% de todos os casos de carcinoma de tireóide ocorrem em crianças e adolescentes. A incidência de nódulo tireoideano é de 1 a 1,5%, sendo apenas 50% palpáveis. A maioria dos nódulos é benigna, sendo a deficiência de iodo, radiação prévia e tireoidite auto-imune, fatores de prevalência maior para malignidade. Metástases para linfonodos cervicais são observadas em 50-80%, e à distância em 20-30% principalmente para pulmões. O tipo histológico predominante é o carcinoma papilífero típico (40%), seguido da variante folicular (30%), sendo raro a presença da variante células altas, muito mais agressiva.

Métodos: Foram analisados retrospectivamente os prontuários de pacientes com diagnóstico de carcinoma de tireóide atendidos no Hospital Infantil Joana de Gusmão de janeiro de 1997 a maio de 2008. As variáveis verificadas foram: idade ao diagnóstico, sexo, sintomas clínicos, tipo histológico, presença de metástases, tratamento cirúrgico e seguimento clínico.

Resultados: Os 15 pacientes avaliados eram do sexo feminino, a idade ao diagnóstico variou de 7,4 a 17,9 anos (13,81 +/- 3,44). Os nódulos foram diagnosticados à palpação em 10 dos 15 pacientes, e em 5, o diagnóstico foi feito ao ultra-som. Tireoidite auto-imune estava presente em três pacientes. Tireoidectomia total foi a decisão terapêutica em todos os casos, com esvaziamento ganglionar cervical em 7 pacientes. O exame anátomo patológico revelou carcinoma papilífero nas 15 pacientes, 5 do tipo variante folicular e 1 tipo variante de células altas. Oito pacientes apresentavam metástase para linfonodos cervicais, e 1 para o pulmão. A dose terapêutica variou de 100 a 200 mCi de I131. No seguimento não ocorreu nenhuma recidiva ou evidencia de persistência da doença.

Conclusão: A tireoidectomia total, seguida de iodoterapia é preconizada pelo risco elevado de metástase e recorrência em câncer de tireóide. Nossa casuística reforça, a importância de seguimento desta patologia com protocolo clínico minucioso, para que se alcance o critério de cura. O conhecimento de que patologia tão severa afeta crianças e adolescentes deve estimular os pediatras a verem na palpação da tireóide durante o exame físico, um importante componente.

[Índice](#)

TP81 - CAUSA SECUNDÁRIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA -RELATO DE CASO

Silva, S.¹; Silva, R.¹; Machado, M.B.¹

¹ULBRA

Objetivo: Discutir o tratamento e as implicações clínicas de um caso de hipertireoidismo em uma paciente de 67 anos.

Desenho: Relato de Caso

Material e Métodos: N.L, 67anos, feminina. Há oito anos relata início discreto com progressão crescente de palpitações, emagrecimento, tremores e insônia. Refere ida em vários médicos: clínico geral, cardiologista, neurologista e psiquiatra, o qual , fez diagnóstico e tratamento para ansiedade por dois anos sem remissão dos sintomas.

Foi encaminhada para a endocrinologia, e iniciou com aumento do volume de seu pescoço; realizado ecografia de tireóide demonstrando um aumento de volume da mesma, com correlação a seu exame físico. Foi iniciado tiamazol 2,5mg com aumento de dose até 10mg/dia e, acompanhamento com endocrinologista anualmente.

Na sua evolução, vem à consulta geriátrica com aumento dos níveis tensionais há 01 ano. Com história familiar para doenças cardiovasculares e dislipidemia, solicitando tratamento.

Resultados: EF: BEG, LOC, MUC, 55kg,1,63cm (IMC: 20,7), aumento do volume do pescoço em porções anterior e lateral direita e esquerda. AC: RI, 2T,BNF e sopro sistólico 2/6+ em foco mitral. PA: 160X80mmHg, FC: 96bpm. Turgência jugular patológica em 45°; AP: normal, Abdome: Rha+. Extremidades: edema+/4 e exoftalmia discreta

Exames: TC de tireóide: bócio tireoglandular sólido multinodular mergulhante cérvico-torácico. Impressão quanto à queixa principal: HAS secundária a compressão pelo bócio em região cervical e torácica com repercussão hemodinâmica, sem relação com hereditariedade.

Optou-se por tratamento cirúrgico imediato indicando-lhe tireoidectomia com acompanhamento da cirurgia cardiovascular devido ao comprometimento de grandes vasos.

O tiamazol poderá ser usado como droga de primeira escolha para controlar o hipertireoidismo quando a tireoidectomia for contra-indicada, em período pré-operatório ou pré-terapia com iodo-radioativo.

Conclusão: O diagnóstico precoce em idosos continua sendo um grande desafio para os profissionais de saúde quando o desfecho da patologia repercute com risco de vida, aumentando a morbidade, implicando em procedimentos invasivos e repercursão hemodinâmica

[Índice](#)

TP82 - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE COMA MIXEDEMATOSO

Preissler, C.¹; Costa, O.S.¹; Teixeira, M.A.M.¹; Lorenzoni, G.D.¹; Gaya, C.W.N.¹; Silva Júnior, V.L.²
¹Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia - IEDE - RJ; ²UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

OBJETIVO: Relatar um caso de coma mixedematoso e seu tratamento.

MÉTODOS: Relato de caso – Feminino, 67 anos, branca, do lar, natural de Pernambuco. Previamente hipertensa, passado de tuberculose tratada, tabagista, internada em outro hospital com quadro de ascite subaguda, cuja análise sugeriu exsudato. Ultra-sonografia de abdômen normal. Função tireoideana revelou hipotireoidismo, iniciada reposição com levotiroxina 25mcg/dia. Apresentou apatia, sonolência e desorientação, aumentada dose da levotiroxina para 50mcg/dia, associado hidrocortisona 200mg/dia. Obtida resposta satisfatória, iniciando-se redução da dose de hidrocortisona. Encaminhada ao nosso hospital, para acompanhamento. Admitida sonolenta, interagindo pouco, desorientada, com períodos de agitação psicomotora, restrita ao leito, movimentos nos quatro membros, Glasgow de 12, temperatura axilar 35,50C. Apresentou, na enfermaria, relato de crise convulsiva tônico-clônica generalizada. TC de crânio demonstrou apenas alterações compatíveis com a idade, sendo iniciado fenitoína. Solicitado sorologias para HIV e sífilis, que foram negativas. Realizado eletroencefalograma que demonstrou alterações próprias do estado de torpor. Realizada punção lombar, com culturas e sorologia para sífilis negativas. Exames laboratoriais revelaram: anemia importante normocítica e normocrômica, discreta hiponatremia, creatinina 1,5mg/dl, gasometria arterial sem retenção de CO₂. TSH 202mUI/ml; T4L 0,4ng/dl, cortisol basal 22,6mcg/dl CPK: 286 (24-195). Dosagem de anti-TPO não disponível.

RESULTADOS: Apresentou hipotensão postural, Tilt test negativo. Aumentada dose de levotiroxina para 100mcg/dia mais ataque de 500mcg oral e 100mg IV de hidrocortisona. Teste da hipoglicemia positivo, mantendo-se reposição de corticóide ambulatorialmente. Paciente teve melhora do quadro, passando a interagir e andar. Está em acompanhamento clínico.

CONCLUSÕES: Hipotireoidismo deve ser lembrado diante de um quadro de apatia de instalação insidiosa. O tratamento do coma mixedematoso ainda é controverso, sendo que alguns advogam o uso do T3, pelo seu teórico efeito mais rápido. Outros preferem o T4.

[Índice](#)

TP83 - DISFUNÇÃO TIREOIDIANA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÃO MUSCULAR

Preissler, C.¹; Costa, O.S.¹; Teixeira, M.A.M.¹; Lorenzoni, G.D.¹; Gaya, C.W.N.¹; Silva Júnior, V.L.¹

¹Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia - IEDE - RJ

OBJETIVOS: Relato de um caso de hipotireoidismo associado a miopatia proximal, cujo diagnóstico diferencial se impõe, principalmente entre doenças reumáticas e neoplásicas.

MÉTODOS: Relato do caso - Feminino, 51 anos, branca. Referia mialgia intensa e astenia há três meses. Relatava hipermenorréia há um ano e colocação de marcapasso cardíaco há dois anos, por bradicardia sinusal. Encontrava-se em bom estado geral. Fácies atípica. Normotensa, eucárdica, eupneica, afebril. Paresia grau 4 em musculatura axial com reflexos profundos presentes e simétricos. Exames revelaram hemácias 2.22 milhões/ml, Hematócrito 36.2 % Hemoglobina 11.8 g/dL LDH 909, CPK 1041, TGO 123. Restante dos eletrólitos normais. Função renal normal. TSH 257 mcU / mL (VR 0,4 - 4,0), T4 livre < 0.2 ng / dL (VR 0.8 - 1.9). Ecocardiograma revelou derrame pericárdico moderado sem restrição, função sistólica normal. ENMG compatível com padrão miopático. Biópsia muscular demonstrou miosite aguda.

RESULTADOS: A paciente apresentou quadro de miopatia por hipotireoidismo, como corroborado pelo exame clínico, ENMG e aumento de enzimas musculares, que geralmente é menor que dez vezes o limite de referência.² Foi iniciada reposição com levotiroxina, com melhora significativa da sintomatologia. Segue em acompanhamento clínico.

CONCLUSÕES: Geralmente não se necessita de ENMG nem biópsia muscular para se comprovar miopatia pelo hipotireoidismo ou para sua distinção com a polimiosite.^{3,4} A ENMG pode ser normal ou mostrar alterações miopáticas. A biópsia muscular é quase sempre normal, podendo ainda demonstrar graus variados de necrose, inflamação e atrofia.

REFERÊNCIAS:

1. Klein, I, Ojamaa, K. Thyroid hormone and the cardiovascular system: from theory to practice. J Clin Endocrinol Metab 1994; 78:1026.
2. Doran, GR. Serum enzyme disturbances in thyrotoxicosis and myxoedema. J R Soc Med 1978; 71:189.
3. Hochberg MC; Koppes GM; Edwards CQ; Barnes HV; Arnett FC Jr. Hypothyroidism presenting as a polymyositis-like syndrome. Report of two cases. Arthritis Rheum 1976 Nov-Dec;19(6):1363-6.
4. N Duyff RF; Van den Bosch J; Laman DM; van Loon BJ; Linssen WH. Neuromuscular findings in thyroid dysfunction: a prospective clinical and electrodiagnostic study. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2000 Jun;68(6):750-5.

TP84 - DOENÇA DE ERDHEIM-CHESTER ASSOCIADO A CARCINOMA DE CÉLULAS DE HÜRTHLE – RELATO DE CASO

Kohara, S.K.¹; Rodrigues, G.S.²; Schwoelk, P.³; Dobner, S.⁴;

Baggenstoss, R.²; Silva, D.M.W.²; Araújo, L.A.²; Bezzerra, K.A.L.⁵

¹IEJE-CAD, UNIVILLE; ²IEJE-CAD; ³UNIVILLE; ⁴Clinica de Hematologia e Oncologia de Joinville;

⁵CEDAP

Introdução: Originalmente descrita por Willian Chester em 1930, a doença de Erdheim-Chester (ECD) é uma forma rara de histiocitose não Langerhans. Afeta indivíduos entre a quarta e sexta década de vida, com predomínio do sexo masculino, apresenta etiologia de origem controversa. As lesões ósseas estão presentes em mais de 50% dos casos, embora outros sítios também sejam acometidos, como pele, tecidos moles, pulmões, coração, aorta e sistema nervoso central, inclusive a hipófise. Desde a descrição inicial da doença existem 250 casos descritos na literatura. É uma doença sistêmica e progressiva cujo diagnóstico é baseado em achados radiográficos, histológicos e imunohistoquímicos.

Relato de caso: Paciente E. R. S. sexo feminino, que no ano de 2000 apresentou carcinoma de células de Hürthle com tratamento padrão para esta patologia e evolução favorável. Apresentou, após dois anos, quadro de diabetes insipidus central com tratamento responsivo a DDAVP. Acompanhava um quadro de anemia megaloblástica e gastrite crônica, sendo que em 2003 evoluiu com lesões em região axilares, infra-mamária e mucosa oral, cujo diagnóstico foi de xantomatose disseminada. A paciente recusou tratamento quimioterápico naquele período. Após dois anos, retornou com queixa de febre intermitente, apresentando uma massa mediastinal, cuja histologia mostrou ser um pseudo tumor inflamatório. A cintilografia óssea mostrava um padrão inflamatório degenerativo em joelhos e pés. Posteriormente, sob investigação realizada no HC-FMUSP, foi realizado novo estudo das lesões cutâneas, onde foi visto extenso infiltrado de histiócitos e macrófagos e células gigantes multinucleadas de Touton, com confirmação imunohistoquímica. O exame de ressonância nuclear magnética revela extensa lesão infiltrativa em plexo braquial. A paciente foi submetida ao tratamento preconizado para essa patologia, mas não houve resposta favorável até o momento.

Conclusão: Os achados clínicos, radiológicos e imunohistoquímicos confirmam o diagnóstico de ECD. Não há descrição na literatura de associação com carcinoma de células de Hürthle.

[Índice](#)

TP85 - MANIFESTAÇÕES AUTO-IMUNES RELACIONADOS AO USO DE TIONAMIDAS

Preissler, C.¹; Costa, O.S.¹; Teixeira, M.A.M.¹; Lorenzoni, G.D.¹; Gaya, C.W.N.¹; Silva Júnior, V.L.²

¹Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia - IEDE - RJ; ²UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro

OBJETIVO: Relatar um caso de síndrome do anticorpo antifosfolípido (SAF) cujo provável agente desencadeador foi o propiltiouracil (PTU).

Relato de caso - Feminina, 47 anos, branca, casada, cozinheira, natural de Pernambuco. Procurou hospital devido a manchas no corpo. Paciente sabidamente portadora de hipertireoidismo há cerca de cinco anos, fazendo uso de PTU e propranolol desde então. Submetida a ablação da tireóide com radioiodo há poucos meses atrás, permanecendo em uso de PTU após procedimento. Vinte dias antes de procurar ajuda médica, apresentou quadro de máculas purpúricas disseminadas pelo corpo; acompanhado de cefaléia holocraniana, febre vespertina não aferida. Procurou médico que substituiu PTU por metimazol. Negava sangramento de mucosas e genital. Negava outras doenças, alergia, cirurgias, transfusões. Gesta 8 para 3, abortos 5 (3 provocados). Nega etilismo, tabagismo, uso de drogas. Ao exame, apresentava-se lúcida, orientada, hipocorada 2+/4+, hidratada, anictérica, acianótica, boa perfusão capilar, fácies atípica, ativa no leito. Presença de máculas purpúricas em face, MMSS e MMII, apresentando áreas de coalescência, algumas com necrose e flictenas. Afebril, tireóide tóxica, aumentada difusamente, sem sopros. RCR 2T, BNF, SS 2+/6+ pancardíaco, hepatimetria de 10 cm, edema de membros inferiores 2+/4+, mole, frio, até a raiz das coxas, pulsos periféricos palpáveis.

RESULTADOS: Exames laboratoriais revelaram anemia normocítica e normocrômica, leucopenia - leucócitos 2.500 (1/4/0/0/12/53/22/7) - plaquetopenia de 68.000/ml, VHS de 47mm/1a hora, hipoalbuminemia, coagulograma normal, hipoalbuminemia (3,1g/dl), EAS normal. Sorologias negativas: FAN, pesquisa de hemoglobinúria paroxística noturna negativa (CD 55/59 positivos), ANCA, VDRL, anti-DNA, Coombs direto, anti-ENA, pesquisa crioglobulinas, anti-Jo1, anti-histona, sorologias para HIV, HCV, anti-HBc, HBsAg baixos títulos, anti-HBs baixos títulos. Anticoagulante lúpico (LAC) positivo (1,69 +), anti-cardiolipina positivo (11GPL 21MPL). TSH 0,098mU/ml; T4L 1,2ng/dl. Biópsia cutânea revelou coagulopatia trombótica, afetando vasos da derme e hipoderme. Iniciada antibioticoterapia com ciprofloxacina, oxacilina e corticoterapia no momento da internação. Realizada anticoagulação com heparina durante 6 dias. A paciente evoluiu com SIRS, trocada antibioticoterapia por vancomicina, cefepime, com boa resposta. Hemoculturas negativas. Optado por desbridamento das lesões; as quais já se apresentavam com flictenas hemáticas que evoluíram para crostas. Paciente evoluiu com choque, sendo transferida para o CTI, vindo ao óbito devido às consequências da sepse.

[Índice](#)

TP86 - MESTÁSTASES TIROIDEANAS DE CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS: SEIS ANOS DE "FOLLOW UP"

Hohl, A.¹; Michels, J.²; Damas, T.B.²; Moritz, A.P.G.C.²; Kowalski, M.E.²; Coral, M.H.C.²

¹SBEM-SC / UFSC; ²UFSC

Introdução: Nódulo tireoidiano é um achado clínico comum, presente em 4 a 7% da população ao exame físico e 30 a 50% à ultrassonografia. Destes, somente 5% são malignos. Lesões metastáticas correspondem a menos de 5% das neoplasias malignas desta glândula, destacando-se o câncer de mama, pulmão, cabeça e pescoço, carcinoma renal e melanoma. O carcinoma de células renais (principal subtipo – células claras) responde por mais de 80% de todas as neoplasias renais malignas primárias. Cerca de 30% dos pacientes possuem metástases à distância à época de seu diagnóstico. Os sítios mais comuns incluem os pulmões (50%) e os ossos (33%), e raramente a tireóide.

Objetivo: Descrever a evolução clínica de uma paciente com metástases de carcinoma de células claras para a tireóide, acompanhada no Hospital de Guarnição de Florianópolis, no período de 2002 a 2008.

Caso Clínico: M.F.B., 68 anos, feminina, procedente de Florianópolis, observou aumento de volume cervical assintomático iniciado no início de 2002. Antecedente de nefrectomia esquerda por adenocarcinoma renal, em maio/1995. Ao exame físico notou-se tireóide assimétrica, com grande aumento de volume, mais acentuado à esquerda. Exames complementares: TSH: 1,68 µUI/mL (VR:0,35-5,5), T4 livre: 1,2 ng/dL (VR:0,89-1,76) e anticorpo anti-tiroperoxidase negativo. Ultrassonografia cervical mostrou bócio multinodular mergulhante volumoso. Realizadas duas PAAFs: a primeira indicou bócio colóide e a segunda lesão folicular. Realizada tireoidectomia total em agosto de 2002. O exame histopatológico revelou carcinoma de células claras em dois nódulos no lobo esquerdo, além de tireoidite linfocítica na tireóide circunjacente. O estudo imunohistoquímico mostrou carcinoma de células claras com positividade para CD10, tireoglobulina negativa, sendo o sítio primário mais provável o rim. Re-estadiamento à época não demonstrou outras lesões metastáticas. Atualmente, mantém-se em acompanhamento ambulatorial, em uso de levotiroxina 100 mcg/dia, assintomática, sem sinais de recidiva da lesão.

Conclusões: Neoplasia tireoidiana de origem metastática é uma condição rara porém, deve ser incluída no diagnóstico diferencial dos nódulos desta glândula, principalmente diante do relato de um tumor maligno prévio. Os avanços permitidos pela imunohistoquímica facilitaram o diagnóstico, e apesar da etiologia, a paciente descrita apresentou boa evolução após a cirurgia.

[Índice](#)

TP87 - METÁSTASE ÓSSEA FUNCIONANTE DE CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREÓIDE: RELATO DE CASO

Vieira,A.¹; Freitas,K.C.M.¹; Nakagawa,F.T.L.¹

¹Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Introdução: Os carcinomas diferenciados da tireóide geralmente não apresentam comportamento agressivo, sendo o carcinoma papilífero(CP) o subtipo mais freqüente . O CP causa metástases ósseas(MO) com freqüência entre 1,4 -7%. Descrevemos um caso raro de CP com MO(T1N0M1) e clínica de hipertireoidismo, cujos sintomas persistiram após tireoidectomia total, pela presença de MO funcionantes.

Relato de caso: Paciente feminino, 63 anos, hipertireoidismo desde 1982. Em 2002, atendida com sintomas de hipertireoidismo, perda de peso, tireóide volumosa e mergulhante. TSH 0,01µU/mL, T4L 3,61ng/dL; T3L 13,93pg/mL; anti-TPO <35UI/mL e TRAB 36mUI/mL. USG: tireóide aumentada (131,1cc), textura heterogênea e imagens nodulares hipocogênicas. Cintilografia: hipercaptação homogênea e difusa pelo parênquima. TC: tireóide aumentada, multinodular, desvio de laringe/traquéia.

Tratamento com Tapazol/Rabaten, encaminhada para cirurgia. Raio-X torácico: lesão osteolítica no 4º arco costal direito.TC: massa(7x10x7cm), comprimindo musculatura peitoral e parênquima pulmonar, sem invasão. Punção biópsia: inconclusiva. Ressecção da lesão: laudo anatomopatológico(AP) de carcinoma papilífero da tireóide, metastático, variante folicular. Realizada tireoidectomia total, AP: microcarcinoma papilífero variante folicular no lobo direito(0,5x0,4cm).

Seis meses pós-operatório: TSH indetectável, T4L 1,08, TG 1200, Anti-TG: <40, sem reposição com levotiroxina. Pesquisa de corpo inteiro(PCI) com iodo 123(I123): áreas focais em manúbrio esternal, arco costal e região coxo-femural direitos, crista ilíaca esquerda e últimas vértebras lombares.

Iniciou-se tratamento com I131 totalizando 1000 mci, fracionados em 4 doses, tabela 1. Após primeira dose de levotiroxina a paciente evoluiu para hipotireoidismo iniciada terapia supressiva com levotiroxina. Após 4ª dose, PCI detectou captação em bacia e arco costal direitos e fêmur esquerdo. Paciente no presente momento em acompanhamento.

Discussão: O CP é o subtipo histológico com menor incidência de MO. Em 40 -57% dos casos, as MO são diagnosticadas no momento da investigação do carcinoma de tireóide. Na maioria dos pacientes elas são assintomáticas, freqüentemente identificadas através da mensuração seriada de tireoglobulina e realização de PCI, conforme observado nesse caso.

A conduta é tireoidectomia, seguida de ablação do tecido remanescente ou tratamento das metástases diferenciadas com iodo radioativo e terapêutica substitutiva com levotiroxina. No caso relatado, o tratamento obteve resultados positivos com redução significativa das metástases.

Data	Iodo 131	TSH µU/mL	T4L ng/dL	TG ng/mL	Ac-TG
02/06/03	200mci	indetectável	1,35	1200	<40
03/12/03		0,02	1,71	276	<40
27/01/04	200mci	98,5	0,56	297	negativo
26/06/04		0,01	1,55	110	negativo
11/08/04	300mci	76,0	0,53	100	negativo
07/02/05		0,01	1,73	53	negativo
09/12/05		0,05	1,62	26	negativo
17/01/06	300mci	72,3	0,63	22	negativo
04/09/06		0,01	1,87	23,8	negativo
10/09/07		0,02	1,76	11	negativo
03/04/08		0,01	1,79	8	negativo

TP88 - PARALISIA PERIÓDICA HIPOCALÊMICA TIROTÓXICA – RELATO DE CASO

Hohl, A.¹; Damas, T.B.²; Michels, J.²; Moritz, A.P.G.C.²; Colin, C.²; Canalli, M.H.B.S.²; Kowalski, M.E.²; Coral, M.H.C.²

¹SBEM-SC / UFSC; ²UFSC

Introdução: A paralisia periódica do tipo hipocalêmica é uma emergência médica e pode ocorrer acompanhando pacientes com tirotoxicose, sendo então chamada de paralisia periódica hipocalêmica tirotóxica (PPHT). É caracterizada por crises súbitas de fraqueza muscular, associadas à hipocalemia e tirotoxicose. É auto-limitada, semelhante à paralisia periódica hipocalêmica familiar, e melhora com o tratamento do hipertiroidismo.

Objetivo: relatar um caso de PPHT recorrente, associada à má adesão do paciente ao tratamento do hipertiroidismo.

Caso Clínico: JESJ, 32 anos, masculino, branco, natural e procedente de Santa Catarina. Deu entrada na Emergência do HU/UFSC em março/2005, com queixa de tetraparesia súbita, com força grau 2 em membros inferiores (MMII) e superiores (MMSS). Relatou dois episódios semelhantes prévios, no último mês, com duração de menos de uma hora e resolução espontânea. Potássio sérico (K⁺) da admissão = 1,8 mEq/L. Apresentava bócio, exoftalmia, inquietude, ansiedade e TSH = 0,005 µUI/mL. Foi iniciado metimazol 30 mg/dia e propranolol 40 mg duas vezes ao dia. Recebeu alta hospitalar e retornou somente três meses depois, pela Emergência, com o mesmo quadro de tetraparesia súbita, com K⁺ = 1,3 mEq/L. Recusou-se a permanecer no hospital. Dois anos depois (fevereiro/2008), o paciente voltou à Emergência do HU/UFSC, com queixa de fraqueza em membros, associada a náuseas, vômitos, tontura e tremores. Sem tratamento com metimazol há 1 ano. Ao exame, paciente emagrecido, com retração palpebral bilateral, tremores finos e sudorese em mãos. Exame neurológico: força e reflexos diminuídos em MMII, força diminuída em MMSS. Exames da admissão: K⁺ = 1,5 mEq/L, TSH < 0,004 µUI/mL, T4 livre > 6,00 ng/dL, T3 livre = 9,43 rg/dL, anti-tiroperoxidase > 1.000,0 UI/mL. Recebeu reposição de potássio endovenosa e propranolol via oral, evoluindo, no dia seguinte, com melhora total da força em membros e com K⁺ = 4,0 mEq/L. Apresentava bócio palpável, com aumento de cerca de quatro vezes no volume tiroideano. Por causa da má aderência ao tratamento clínico, foi realizada a tireoidectomia total em março/2008.

Conclusão: o hipertiroidismo deve ser pesquisado em pacientes jovens com paresia de início súbito, por ser a PPHT a causa mais comum tratável de paralisia periódica adquirida.

[Índice](#)

TP89 - RELATO DE CASO: CARCINOMA PAPILÍFERO EM CISTO TIREOGLOSSO

Costa, M.A.¹; Balthazar, A.P.S¹

¹Hospital Governador Celso Ramos

Introdução: A ocorrência de malignização em cisto tireoglossos (CT) é rara, sendo encontrada em menos de 1% dos casos. O carcinoma papilífero de tireóide é o mais freqüente. O diagnóstico raramente é feito no pré-operatório. Relataremos caso de uma paciente com carcinoma papilífero em CT.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 31 anos, natural de Imbituba e procedente de São José, vendedora, casada, chega ao ambulatório de Endocrinologia do Hospital Governador Celso Ramos encaminhada pelo Cirurgião de Cabeça e Pescoço. Estava no décimo quinto dia de pós-operatório de tireoidectomia total e exereses de CT. A paciente informou que seis meses antes da cirurgia havia percebido aumento de volume na região cervical anterior e realizou investigação com ultrassonografia cervical e PAAF (punção biópsia aspirativa por agulha fina). Paciente referia aumento de peso nos últimos 15 dias. Exame físico: Bom estado geral, cicatriz na região cervical anterior de bom aspecto, sem massas ou linfonodos palpáveis nesta região. O restante do exame físico era normal. Exames complementares: ultrassonografia: massa cística de 3,2x2,6x1,7cm, com contornos lobulados, áreas sólidas no interior, junto a topografia do osso hióide, correspondendo a CT. PAAF foi consistente com carcinoma papilífero de tireóide. Anatomopatológico: cisto tireoglossos com tecido esbranquiçado de 0,9x0,6x0,4cm correspondendo a carcinoma papilar de padrão tireoidiano clássico bem diferenciado. Sem alterações na glândula tireóide, porém com linfonodo aderido ao istmo exibindo metástase do mesmo aspecto do observado no CT. Três meses após a cirurgia recebeu 150mCi de iodo-131 e os exames laboratoriais pré-dose revelaram: tireoglobulina: 27ng/ml, anticorpo anti-tireoglobulina negativo e TSH 90mU/l. Segue em uso de levotiroxina 150ug/dia.

Discussão: A transformação maligna é uma complicação rara dos CTs não tratados. A maioria destes tumores cresce em tecido tireoidiano ectópico em CT. O caso relatado difere da literatura em dois aspectos: ¹o diagnóstico foi feito no pré-operatório; ²a paciente apresentava metástases para linfonodo, fato menos comum quando se trata de carcinoma papilífero em CT.

Conclusão: Apesar dos CTs serem vistos como uma doença benigna, a presença de malignização deve ser considerada e, se possível, ser identificada no pré-operatório para uma melhor orientação terapêutica.

[Índice](#)