APRESENTAÇÃO

DE TEMAS LIVRES EM PÔSTERES

DIA 28/10/94 - SEXTA-FEIRA

Os pôsteres deverão ser colocados pela manhã às 8:00h e retirados às 13:00h, e no período da tarde deverão ser colocados às 14:00h e retirados às 19:00h. Os autores deverão estar presentes no período da manhã das 10:30h às 13:00h e a tarde das 17:00h às 19:00h.

QUALIDADE DAS RECEITAS MÉDICAS PRATICADAS NO HURNPR - LONDRINA, PR

LIMA, G.Z.; CATARIN, M.V.; CCARVALHO, L.; ANTONIO, E.P.; PISTORI, S. HURNP, LONDRINA - PR

Ao longo dos anos temos observado que a prática de oferecer receitas médicas de difícil legibilidade, escritas com abreviações e símbolos que não constam do vernáculo e sem explicações detalhadas do uso para os pacientes tem se tornado uma prática infelizmente aprendida muito cedo na escola médica, por razões não muito claras ou fáceis de serem examinadas. O presente trabalho objetiva avaliar a qualidade das receitas médicas fornecidas no HURNPR quanto a critérios como respeito à legislação e compreensão do paciente. Em janeiro de 1994, 4 acadêmicos de medicina entrevistaram em um dia, durante o horário comercial 247 pacientes à saída do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, segundo um formulário padrão, tendo como único critério de inclusão o paciente ter sido consultado no dia da pesquisa. Antes, um consentimento verbal foi obtido junto à Diretoria Clínica da instituição, que foi informada da natureza e dos objetivos do levantamento. Foram completadas 223 entrevistas, sendo 103 mulheres e 120 homens. A idade variou de 3 meses a 88 anos com média em 25,24 anos, 123 procediam de consulta ambulatorial e 100 de pronto socorro. 176 pacientes sabiam referir seu diagnóstico e 117 receberam receita médica. Destes, 94 entenderam a receita, dos 23 que não entenderam 11 pretendiam pedir informações ao farmacêutico, 6 ao posto de saúde próximo de casa e 6 a outras fontes, tais como vizinhos e parentes; 61 pretendiam obter os medicamentos em posto de saúde, 46 em farmácia e 10 em outra fonte. Das 117 receitas examinadas, 87 eram legíveis pelo critério do entrevistador, mas apenas 68 pacientes conseguiram ler sua própria receita, dos que não leram 9 eram incapazes por analfabetismo ou outra razão, 65 receitas não estavam em vernáculo, 61 não continham o nome genérico do medicamento, 89 não apresentavam CRM, 3 não estavam datadas e 2 não estavam assinadas. Concluímos que a prática de formulação de receitas no HU frequentemente é ilegível e ilegal pela atual legislação, apesar de o assunto ser ensinado durante o curso. O volume de atendimento e a sobrecarga de muitos serviços podem justificar em parte o encontrado, mas temos notado uma aversão à prática de anotar corretamente em prontuários e receitas já desde os primeiros contatos dos estudantes com o hábito de anotar em prontuários e de receitar. Esta prática seguramente se reflete em modelos consagrados na sociedade - não se dá importância à qualidade da documentação médica e chega a ser "charmoso" escrever "com letra de médico", i. é. , ilegível, com evidentes prejuízos ao resgate das informações. Quando se trata de receitas isto pode ter implicações negativas para os pacientes. Sugerimos maior supervisão da receita escrita, maior exigência da qualidade da prescrição nas avaliações dos alunos, maior supervisão de farmácias e unidades de saúde, rejeitando-se as receitas ilegíveis e com abreviaturas não vernaculares para sanar o problema.

83P

AUTORES: FAÇANHA, A.A.A.; FONTES, M.C.F.; FIGUEIREDO, A. de; RUFINO, P.M.; LIMA, S.M.; PEINADES, M.V.

CO-AUTORES: BARBOSA, A.; MENDONÇA, A.; NAMBA, M.F.; ANDRADE, C. de; NOUCHI, A.M.; ANTUNES, G.C.; HIRAKAWA, C.M.; CAMARGO, P.P. de.

TÍTULO: QUALIDADE E QUANTIDADE: CUIDADOS A PACIENTES INTERNADOS NO PRONTO SOCORRO DO H.U.R.N.P.

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - Pr.

RESUMO: Trata-se de um estudo inédito, desenvolvido por docentes, discentes do Curso de Enfermagem do C.C.S., da Universidade Estadual de Londrina e enfermeiros do Pronto Socorro do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (H.U.R.N.P.).

Tem como objetivo, classificar os pacientes internados, segundo o tipo de cuidado que os mesmos requerem: mínimos, intermediários, semi-intensivos e intensivos.

A população de estudo, foi constituída por pacientes internados no repouso masculino (14 leitos) e feminino (12 leitos), do Pronto Socorro, durante o período de trinta (30) dias (agosto/setembro de 1994).

Com os resultados obtidos, que são índices compatíveis com a realidade da Instituição, pretendemos subsidiar a Direção do H.U.R.N.P. na Quantidade de recursos humanos, fator importante que elevará a Qualidade da assistência prestada.

84P

SITUAÇÃO DA "AIDS" PEDIÁTRICA EM LONDRINA.

CAPOBIANGO, JAQUELINE; PASSOS JOSELINA.
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ-LONDRINA/PR.

Os autores estudaram todos os casos de "AIDS" pediátrica atendidos no H.U.R.N.P. desde 1987 até setembro de 1994. Foram estudados 23 pacientes com idade de 2 meses a 11 anos e seis meses, com idade média de diagnóstico de 1 ano e dez meses (1 dia de vida até 11 anos e seis meses), tempo médio de evolução após o diagnóstico 3 anos e três meses (4 meses a 6 anos). Quanto ao sexo, 9 eram do sexo masculino e 14 feminino; 17 da raça branca e 6 pardos; 17 procedentes de Londrina/Pr, 2 de Ribeirão Claro/Pr, 1 de Ivaiporã/Pr, 1 de Ibiporã/Pr, 1 de Jacarézinho/Pr e 1 de Ribeirão Preto/SP.

A via de transmissão foi predominantemente vertical, com 20 casos; 2 casos de transfusão sanguínea e 1 desconhecido.

Quanto à classificação, segundo o CDC (Center for Diseases Control), 14 crianças pertenciam ao grupo P2 e 7 ao grupo P0. Dessas 7 crianças 2 soronegativaram aos 9 e aos 19 meses, 4 perderam seguimento e 1 foi a óbito. Dos 2 pacientes contaminados por transfusão, com diagnóstico de Hemofilia A, um, atualmente com 16 anos, pertence ao grupo 4 do CDC e 1 paciente perdeu seguimento aos 9 anos e 6 meses, quando era somente portador do vírus HIV.

Houve 6 óbitos com idade média de 1 ano e quatro meses (4 meses a 3 anos e dez meses).

Essas crianças apresentavam infecções de repetição, principalmente bacterianas, sendo as mais freqüentes: infecção de vias aéreas superiores, traqueobronquite, pneumonia, otite média aguda, piodermite, diarréia aguda e diarréia crônica.

O número médio de internações por criança foi de 3 vezes (1 a 16 internações por criança).

O objetivo do trabalho foi demonstrar o número crescente de casos de "AIDS" pediátrica em Londrina e região, e a importância do diagnóstico e seguimento dessas crianças.

85P

Autores: TAMBURUS, W.M.; WANDERLEY, E.C. de F.; HADDAD, F.; MORAES JUNIOR, L.C. de; MACIEL, D.R.K.; NARCISO, A.J.S.; SENDESKI, M.M.

Título: DIAGNÓSTICO DA NEUROCISTICERCOSE ATRAVÉS DA TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO: ANÁLISE DE 2030 CASOS

Local: INTITUTO DE TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADORIZADA DE LONDRINA E HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ - LONDRINA - PARANÁ

Resumo:

A neurocisticercose é a afecção parasitária mais comum do sistema nervoso central, acometendo até 4% da população em áreas endêmicas. A tomografia axial computadorizada de crânio (TAC) constitui o principal método diagnóstico utilizado para a neurocisticercose: é segura, confiável e não invasiva, possuindo sensibilidade superior às reações imunológicas no LCR e identificando as várias fases de evolução do parasita (forma calcificada, vesicular, granulomatosa e com hidrocefalia). Nosso objetivo foi avaliar as características da população em que se diagnosticou neurocisticercose no Instituto de Tomografia Axial Computadorizada (I.T.A.C.) de Londrina, bem como os aspectos tomográficos encontrados.

Foram revisados todos os TAC de crânio efetuadas pelo I.T.A.C. de Londrina no período compreendido entre setembro de 1986 e maio de 1994, sendo analisados os exames de pacientes em que se diagnosticou neurocisticercose. Discriminou-se as formas calcificada, vesicular e granulomatosa, sendo ainda computada a presença de hidrocefalia. Analisou-se também alguns dados clínicos desses pacientes (idade, sexo, procedência de zona rural ou urbana).

O diagnóstico de neurocisticercose se fez em 2030 pacientes, de um total de 13950 exames realizados no período. Deste total, 886 (43.7%) eram do sexo masculino, e 1144 (56.3%) do sexo feminino; a maioria era procedente da zona urbana (1945 casos), e a minoria da zona rural (85 casos). A maioria dos pacientes (47,6% do total) possuía idade entre 20 e 40 anos. Predominaram nos achados tomográficos as calcificações únicas (presentes em 983 casos - 48.4% do total) e as calcificações múltiplas (873 casos - 43.0% do total); o achado de hidrocefalia esteve presente em 135 casos (6.7% do total), e cistos ou vesículas foram encontrados em 199 casos (9.8% do total). O achado de granuloma se fez em 121 casos (5.9% do total), e em 86 pacientes havia cisticercos em diferentes estágios de evolução. São discutidos os resultados e a literatura atual.

A Tomografia Axial Computadorizada de Crânio constitui método diagnóstico seguro e não invasivo para a neurocisticercose, e, identificando suas variadas apresentações (calcificações, vesículas, granulomas e hidrocefalia), representa acessório fundamental para a avaliação do tratamento utilizado.

86P

Zaha-Inouye, M.M.; Pontello, R.; Reiche, E.M.V.; Kaminami, H. "FREQUÊNCIA DE MARCADORES SOROLÓGICOS DA HEPATITE B EM INDÍVÍDUOS COM SOROLOGIA POSITIVA POR HIV"- UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA.

Considerando que a epidemiologia da AIDS e da Hepatite Viral B (HVB) apresentam aspectos semelhantes quanto ao modo de transmissão, especialmente no que se refere aos grupos de risco acometidos, o presente estudo tem o objetivo de verificar a incidência de marcadores sorológicos da Hepatite viral B em amostras de sangue de indivíduos com sorologia pasitiva para HIV.

As amostras foram triadas pelo método de ELISA (Enzimaimunoensaio) para detecção de anticorpos anti-HIV e pelo método de Radioimunoensaio ou ELISA, para detecção dos marcadores sorológicos HBeAg, HBsAg, anti- HBs, Anti-HBe e Anti-HBc, no Setor de Imunologia-Clínica do Laboratório de Análises Clínicas do HURNP.

Quanto a presença combinada dos marcadores sorológicos para o VHB, dos 67 pacientes analisados, 29 (43,3%) apresentavam sorologia negativa para VHB, sendo incluídos no grupo IV; dos 38 (56,7%) pacientes que apresentavam sorologia positiva para o VHB, 24 (36%) apresentavam marcadores sorológicos compatíveis com o grupo III, fase de recuperação; 10 (15%) corresponderam ao grupo II, janela imunológica e 4 pacientes (6%), ao grupo I, fase de infecção aguda.

Estes dados indicam maior frequência do marcador HBs Ag nesta população quando comparados com doadores de Banco de sangue.

Quanto à presença isolada dos marcadores sorológicos, o Anti- HBc, foi o mais frequente (48,6%) seguido do Anti-HBs (33,3%) e do Anti- HBc- (29,2%).

87P

Zaha-Inouye, M.M.; Reiche, E.M.V.; Pontello, R.; Kaminami, H.; Manaka, R.H Souza, J.L.K.; Guimarães, J.C. - "ACHADOS CLÍNICOS E LABÓRATORIAIS MAIS FREQUENTES APRESENTADOS POR DOENTES COM AIDS" - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA.

Dos prontuários de pacientes atendidos no Ambulatório de Doenças Transmissíveis do HURNP, no período de agosto/91 a agosto/93, com sorologia "reagente" ao Teste de ELISA para Anti-HIV; foram selecionados aqueles que já apresentavam sintomas clínicos da AIDS.

Amostras de materiais biológicos diversos como sangue, urinas, fezes, líquido cefalorraquidiano dos pacientes foram submetidos à análise laboratorial, cujos resultados foram os seguintes:

Os parâmetros bioquímicos mais alterados (acima do valor de referência) foram: Gamaglobulina (73,9%), Proteínas totais (39,1%) e fosfatose alcalina (35%) seguidos de outros como proteínas Alfa-2 e Mucoproteínas, consideravelmente frequentes. Valores abaixo dos de referência foram encontrados em maior frequência para albumina (34,8%), Proteína Alfa-1 (30,4%) e Potássio (23,5%).

A análise dos parâmetros hematológicos permitiu verificar maiores frequências das seguintes alterações: Anemia (60,8%) Linfocitopenia (42,4%) e Leucopenia (33,6%) seguido da Eosinofilia (24,8%).

As alterações urinárias mais frequentes foram: Leucocituria (32,1%) e Hematuria (22,2%).

As infecções oportunistas mais comuns foram: Moniliase oral (28,2%) pneumonia (24,4%) e herpes simples (12,2%).

Quanto aos sintomas clínicos, os mais frequentes foram: febre (41,7%), emagrecimento (39,7%) e diarréia e vômito (38,5%).

Estes dados constituíram instrumento indispensável como indicadores do estado clínico dos pacientes.

88P

Zaha-Inouye, M.M.; Kaminami, H.; Reiche, E.M.V.; Pontello, R.; Guimarães, J.C.A.; Baldy, J.L.S.; Quesada, R.M.B.; Matsuo, T. - "ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA AIDS EM POPULAÇÃO ATENDIDA NO HURNP - CENTRO DE REFERÊNCIA REGIONAL DE TRATAMENTO DA AIDS" - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA.

Contribuindo como apoio diagnóstico no atendimento à população pertencente aos vários "grupos de risco" - hemofílicos, usuários de drogas injetáveis, hemodialisados, homossexuais, incluindo servidores da área da saúde e abrandendo também a população em geral, o Setor de Imunologia Clínica do Laboratório de Análises Clínicas do HURNP, tem atuado a partir de agosto de 1987 na triagem sorológica, também de doadores de sangue do Hemocentro, utilizando-se do método de ELISA (Enzimaimunoensaio), cujos resultados "Reagentes" são obrigatoriamente confirmados pelo Western-Blot, realizado pelo LACEN (Laboratório Central do Paraná).

Sendo Centro de Referência Regional de Tratamento da AIDS, atendendo a toda a Região Norte do Paraná, serão considerados no levantamento dados referentes à procedência dos pacientes, objetivando mapear a abrangência do atendimento realizado. Outros aspectos importantes como idade, sexo, profissão, estado civil, hábitos sexuais, grupo de risco a que pertence, bem como a classificação em grupos I, II, III e IV, segundo a OMS, e a frequência das infecções oportunistas serão analisados, com o objetivo de se caracterizar o perfil epidemiológico da AIDS na região.

89P

Zaha-Inouye, M.M. Reiche, E.M.V.; Pontello, R.; Kaminami, H.; Guimarães, J.C. - "COMPORTAMENTO DE PARÂMETROS IMUNOLÓGICOS EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE HIV. ATENDIDOS NO HURNP, SEGUNDO CLASSIFICAÇÃO EM GRUPOS" - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA.

Diversos estudos clínicos e epidemiológicos têm confirmado que a infecção pelo HIV pode apresentar-se sob várias formas, desde a infecção inaparente ou assintomática até formas severas de acentuada imunodeficiência, associadas às infecções oportunistas e/ou neoplasias malígnas. Estas diversas condições foram classificadas pela CDC-OMS (Centersfor Disease Control - Organização Mundial de Saúde) em grupos I, II, III e IV.

Na população atendida no HURNP, positivos à sorologia para HIV, pelo método de ELISA (Enzimaimunoensaio) foram realizados testes intradérmicos com antígenos infecciosos comuns, contagem de linfócitos T e pesquisa de anticorpos específicos.

A investigação imunológica de pacientes com AIDS, revelou, aos testes de competência imune utilizados, particularmente as três anomalias não usuais e com combinações características que ficaram conhecidas como tríade da AIDS.

Diminuição em 73,8% dos casos estudados, do número percentual de linfócitos T totais, provavelmente às custas da diminuição de Linfócitos CD4 + distribuidos entre pacientes do grupo IV, 52,3% e pacientes do Grupo III, 21,4%.

Resposta reduzida à sensibilização com antígenos infecciosos comuns aos testes cutâneos, indicando diminuição da hipersensibilidade tardia, mediada por células em 11,9% dos pacientes.

Hipergamaglobulinemia policlonal provavelmente devido ao aumento de IgG, em 73,9% dos pacientes.

90P

CORREÇÃO DA PROCIDÊNCIA DO RETO PELA TÉCNICA DE ESPINNER
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO HU - UEL
BRITO, E. M. de;
NABUT, N.; VALEZI, A. C.; SOUZA, J. C. L.; BIAZIN, C. C. C.

A procidência do reto é a exteriorização circunferencial do segmento retossigmóideano pela anus, envolvendo todos os componentes da parede. A incidência é predominante nos extremos da vida, sendo, entre os adultos, mais frequente no sexo feminino. Várias técnicas cirúrgicas foram propostas, apresentando a maioria, alta incidência de recidiva. Este trabalho se propõe a divulgar o resultado do tratamento de 22 pacientes com procidência retal, operados desde 1982 no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná Londrina, pela técnica de Espinner. Foram estudados 22 pacientes adultos com diagnóstico confirmado de procidência retal sem outras patologias regionais associadas. Quinze pacientes do sexo M e 7 do sexo F; idade entre 25 e 78 anos com média de 49,8 anos. Todos os pacientes foram submetidos à correção seguindo a mesma técnica e pelo mesmo cirurgião. Além da correção da procidência retal, oito pacientes foram submetidos também, a cerclagem anal (36,4%) e 2 a esfincteroplástia (9,1%). Uma paciente foi submetida a cistopexia a Burch e outra a perineoplastia à Manchester. As complicações pós operatórias foram relacionadas à pequenas deiscências e infecções de parede (18,1%); infecção urinária (9,1%) e um caso de trombose venosa profunda de membro inferior (4,5%). Houve apenas um óbito por complicação pulmonar. - A incontinência fecal, complicação frequente em outras técnicas, persistiu em um dos 2 pacientes que a apresentavam no pré-operatório. - A recidiva foi de 9,1% comparada com outros métodos na literatura que variam entre 35 e 60%. A técnica de Espinner para correção de procidência retal é de fácil execução com baixos índices de recidiva e de complicações. Ela objetiva corrigir a maioria dos fatores envolvidos na etiopatogenia da doença.

91P

DILATAÇÃO DO ESOFAGO COM SONDA DE CELESTIN ESTUDO PROSPECTIVO DE 50 CASOS
CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO HU UEL
BRITO, E. M. de;
BICUDO, F. C.; SUPERBIA, . S.; MELLO JR., J. P. de; MURAGUCHI, E. M. O.; VALEZI, A. C.; SOUZA, J.C.L.

A dilatação forçada da cardia tem sido utilizada como método terapêutico para algumas patologias do esofago desde 1900, mais notadamente na acalásia do esofago. Alguns autores preconizam a dilatação forçada como tratamento do megaesofago incipiente ou de grau I e como coadjuvante em situações de estenose esofágicas cáusticas, pépticas ou pós cirúrgicas. Entre os dilatadores destacam-se os de Stark Plummer, Brow-Machardy, Hurst e o balão de Correia Neto. Em nosso serviço a dilatação do esofago tem sido feita com dilatador de Celestin. Foram estudados 50 pacientes com estenose esofágica por diversas causas e megaesofago chagasico nos diversos graus, totalizando 158 dilatações - a dilatação se realizava sob anestesia tópica do orofaringe. A idade dos pacientes varia de 24 a 80 anos, sendo 30 M e 20 F., sendo 24% de estenose caustica, 20% megaesofago GII, 14% megaesofago GIV 8% megaesofago GIII e 4% megaesofago GI, 10% estenose péptica e 8% de estenose de boca anastomótica. Em algumas destas situações, a dilatação foi realizada para melhora das condições nutricionais do paciente e posterior cirurgia, noutras condições, como escolha terapêutica. Resultados: Todos os casos de estenose pépticas, estenose de boca anastomótica e megaesofago evoluiram favoravelmente. Em uma análise global 92% evoluiram favoravelmente. Não houve nenhuma complicação decorrente do método.

92P

LEITE, P.H.P.; VICÊNCIO, L.A.; CARVALHO, L.; CATARIN, M.V.G.; PEREIRA JR.,P.G. PASQUINI, M.C.; NETO, A.C.; MATSUO, T. PANCREATITE AGUDA: ANÁLISE DE 66 CASOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ.

A pancreatite aguda é uma das causas mais frequentes de dor abdominal aguda e requer admissão hospitalar para o seu tratamento. O presente trabalho objetivou analisar os casos de pancreatite aguda internados no HURNP nos últimos cinco anos. Os casos foram estudados quanto a idade, sexo, alguns parâmetros laboratoriais e principalmente quanto a sua etiologia. Foram revisados prontuários de janeiro de 1989 a dezembro de 1993 num total de 66 pacientes. Destes, 89,4% eram do sexo masculino e 10,6% do sexo feminino. A média de idade foi de 37,3 anos com um desvio padrão de 14,3 anos. Na admissão ao hospital, 98,3% dos pacientes apresentavam dor abdominal. A amilase plasmática encontrava-se elevada em 89,2% dos casos. Quanto a contagem de leucócitos 31,3% apresentavam contagem normal, 37,5% entre 10000 e 16000 leucócitos e 23,4% mais de 16000 leucócitos por mm3. A ultrassonografia evidenciou pâncreas normal em 28,8% dos casos, e em 27,2% encontrou algum tipo de alteração, sendo a mais frequente o aumento difuso do órgão. Em 40,9% o pâncreas não foi visualizado ou o exame não foi realizado. Com relação ao diagnóstico etiológico final em 71,2% o álcool foi o responsável e em 10,6% a causa foi litíase biliar. Em 12,1% não se identificou a etiologia e em 6,1% identificaram-se outras causas. A análise da etiologia com relação ao sexo mostrou que a causa biliar foi predominante no sexo feminino enquanto que a de etiologia alcoólica predominou no sexo masculino. Conclui-se que a causa mais frequente de pancreatite aguda em nosso meio é o álcool, seguida da litíase biliar e que ainda uma boa parte dos casos não tem sua causa determinada. Estes resultados são semelhantes aos encontrados em outras casuísticas, em que 60% dos casos são por álcool e litíase biliar.

93P

AUTORES: ONOZATO, M.L.; MIKAMI, G.; MORIOKA, R.H.; TACLA JR., O.; KOMATSU, S.; FONSECA, P.C.; GODOY, A.Q.

TÍTULO: GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA: UMA TÉCNICA SIMPLES E EFETIVA DE NUTRIÇÃO ENTERAL

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL EVANGÉLICO DE LONDRINA

A gastrostomia endoscópica percutânea (GEP) representa a criação de um estoma com tubo por punção gástrica percutânea sob orientação endoscópica. O método apresenta diversas variações e pode ser adaptado para ser usado em outras áreas do trato gastrintestinal.

Este estudo objetiva destacar a GEP como conduta de eleição para os pacientes com prejuízo na deglutição e que gozam da integridade do trato gastrintestinal. Enfatizaremos a proposta desta técnica, de baixo índice de morbimortalidade, de simples execução e de baixo custo, com algumas modificações adequadas à nossa realidade. No período de setembro de 1989 a dezembro de 1992, foram realizadas 20 GEP em 19 pacientes. Destes, dez eram do sexo masculino e nove do sexo feminino; com idades de 52,26 ± 21,33 anos. Em um paciente houve a necessidade de duas intervenções. Das 20 GEP, 19 tinham a indicação devido aos quadros neurológicos com prejuízo na deglutição, e um caso devido à obstrução mecânica do esôfago.

Atentamo-nos para o detalhamento da técnica, pois é de fundamental importância para o sucesso do procedimento; além da importância da profilaxia da supuração e granuloma periestomal, que foram uma das principais e únicas complicações durante o estudo. Destacamos no trabalho os baixos índices de morbidade, com taxas de mortalidade praticamente nulas, se considerarmos as causas de óbitos relacionadas às próprias doenças de base que apresentam os pacientes. Apresentamos os principais resultados de inúmeros trabalhos realizados acerca deste procedimento, todos enfatizando a simplicidade da técnica, baixo índice de complicações e um custo bem inferior quando comparada ao da gastrostomia cirúrgica.

94P

AUTORES: RODRIGUES, M.J.; MIKAMI, G.; ONOZATO, M.I.; LEITE, P.H.P.; PONTES, R.M.A.; MUARREK, F.J.

TÍTULO: HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL EVANGÉLICO DE LONDRINA

A hemorragia digestiva alta (HDA) é por definição qualquer sangramento originado de segmentos proximais ao ligamento de Treitz (junção duodeno-jejunal). Visando definir as principais etiologias e características epidemiológicas em nosso meio, os autores investigaram os casos de HDA submetidos à endoscopia digestiva alta (EDA) para a definição diagnóstica.

Foram analisados 2735 EDA efetuados no Serviço de Endoscopia Digestiva do Hospital Evangélico de Londrina no período de janeiro de 1989 a dezembro de 1992 e foram levantados 956 EDA onde a indicação era HDA. Obteve-se dados quanto ao sexo, idade, data do episódio de sangramento e os diagnósticos endoscópicos.

A HDA foi a principal indicação de endoscopia, perfazendo 35,95% dos exames realizados no serviço e principalmente no inverno e outono. Destes 69,25% dos pacientes eram do sexo masculino e a média das idades foi de 52,57 ± 18,77 anos. As lesões gastrintestinais mais freqüentes foram as lesões agudas da mucosa gastroduodenal, as úlceras gástricas e duodenais e as varizes esofágicas. A EDA foi efetiva em 91,88% dos casos na definição diagnóstica e normal em 2,09%.

Os autores terminam concluindo que a HDA é uma entidade clínica mais incidente na população adulta masculina, nos meses frios do ano, interrogando o uso dos anti-inflamatórios e de bebidas alcoólicas para explicar esta distribuição; e destaca a fundamental importância da EDA na localização do local de sangramento.

95P

CARDOSO, D. A.; DAVID, B. S.; HATANAKA, M.; SILVA, F. P. VOLVO DE SIGMÓIDE : ESTUDO DE 68 CASOS. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ - LONDRINA - PR

Apresentamos um estudo retrospectivo de 68 pacientes com volvo de sigmóide atendidos no Pronto-Socorro do Hospital Universitári Regional do Norte do Paraná no período de janeiro de 1982 a janeiro de 1992. Encontrou-se maior incidência da doença em pacientes do sexo masculino e de cor branca, numa média de idade de 56,6 anos. Em mais de 90% dos pacientes encontraram-se dor abdominal, distenção abdominal e obstipação. Indica-se a distorção endoscópica para todos os casos de volvo de sigmóide sem suspeita de sofrimento intestinal, e laparatomia quando ocorrer esta eventualidade ou em casos onde não foi possível a desçompressão.

O objetivo do trabalho foi avaliar as diferentes condutas no volvo de sigmóide, dando especial atenção à distorção endoscópica. Destaca-se o valor do tratamento conservador, analisando-se esta conduta em nossos pacientes.

96P

TÍTUTO DO TRABALHO: ESTUDO DO LÍQUIDO ASCÍTICO EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO PORTAL. ANÁLISE DO GRADIENTE DE ALBUMINA E DA RELAÇÃO PROTEÍNA DO LÍQUIDO ASCÍTICO/SÉRICA.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ
AUTOR : ALIBERTI,M.A.R.
CO-AUTOR(ES): TRAMONTINI, W.C.; LIMA, F.F.; CABREIRA, M.; CAMARGO, M.C.

No diagnóstico do líquido ascítico tem despontado o gradiente de albumina como um útil marcador de pacientes com hipertensão portal, sobrepondo-se à relação proteína líquido ascítico/sérica. Este estudo visa a determinação destes indicadores no líquido ascítico de pacientes com hipertensão portal.

Foram estudados prospectivamente 44 pacientes admitidos no HURNPR com diagnóstico de ascite. Destes, 37 pacientes apresentavam critérios clínicos, radiológicos e/ou esdoscópicos de hipertensão portal.

As amostras do líquido ascítico e sérico foram colhidas concomitantemente.

RESULTADOS

Em relação ao gradiente de albumina, 86,5% apresentavam níveis sugestivos de hipertensão portal ($\geq$ 11 g/l) e 13,5% apresentavam gradiente $<$ 11. No cálculo da relação proteína líquido ascítico e sérica, 94,6% apresentavam índices menores do que 0,5 g/l e apenas 5,4% $\geq$ 0,5 g/l.

CONCLUSÃO

Paradoxalmente ao encontrado na literatura, o nosso estudo não identificou diferenças significativas na utilização destes índices como indicadores exclusivos de hipertensão portal, necessitando assim posteriores estudos que levem em consideração a patologia desencadeante da hipertensão portal.

97P

MAKIHARA, S.; YAMADA, T.; OKINO, A. A.; PONTES R. M. A.; LEITE, P. H. P.; MUARREK, F. J.; MURAGUCHI, E. O.; RESENDE, R. A. G.

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA POR VARIZES DE ESÔFAGO
ESTUDO DE 33 CASOS

HOSPITAL EVANGÉLICO DE LONDRINA, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ

A Hemorragia Digestiva Alta (HDA) por varizes esofágicas é uma complicação frequente em pacientes portadores de hipertensão portal , apresentando uma taxa de mortalidade um cada episódio de sangramento em torno de 30-60% .

Comparou-se neste estudo o tratamento cirúrgico, a escleroterapia via endoscópica e uso de sonda-balão tipo Sangstaken-Blakemore através de um estudo retrospectivo de 33 pacientes com HDA por varizes de esôfago , comprovado por endoscopia digestiva alta.

A idade média dos pacientes foi de 50,1 anos variando entre 31 a 80 anos, foi mais frequente no sexo masculino (66,7%) e o sangramento ao diagnóstico manifestou-se através de hematêmese (42,4%), melena (9,1%) ou associação entre ambos (42,4%).

A escleroterapia mostrou-se como um método com uma eficácia maior (60,6%) em relação ao uso da sonda balão de Sangstaken-Blakemore (23%) e da intervenção cirúrgica (42,9%). Em 77% dos casos a HDA foi controlada através da escleroterapia isolada, em 11,5% foi necessário a associação entre esclerose e o uso de balão, já a associação entre os três métodos citados foi utilizado em 11,5% .

Conclui-se que a escleroterapia endoscópica de varizes de esôfago mostrou-se um método eficaz para o controle de HDA decorrente de rotura de varizes esofagianas ; o uso adicional do balão Sangstaken-Blakemore aumenta a eficácia do controle do episódio hemorrágico por métodos não cirúrgicos em alguns pacientes e que a intervenção cirurgica sendo um procedimento de alto risco deve ser analisado e indicado criteriosamente.

98P

SOUZA,J.C.C ; OLIVEIRA,I.;FERNANDES,M.B.L.; VARTANIAN,J.G.
USO DA HERNIOGRAFIA NA ALGIA INGUINAL CRÔNICA.
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ - U.E.L.

Os autores apresentam 14 casos de pacientes com queixas de dor em região inguinal direita ou esquerda, cujo exame físico não apresentava abaulamentos desta região ou alterações do anel inguinal. Todos os pacientes foram submetidos à herniografia.

Esse exame evidenciou que 11 pacientes eram portadores de hérnias inguinais, incipientes, que se insinuavam cerca de 01 a 02 cm pelo anel interno,o que dificultava a semiologia convencional. Houve complicações leves em 02 casos e o exame foi inconclusivo em 01 paciente.

Os pacientes foram informados do diagnóstico, sendo que 06 pacientes foram submetidos a tratamento cirúrgico, e em todos os casos foi localizado o saco herniário.

Na evolução pós-operatória tardia, houve desaparecimento das queixas pré-operatórias em 75% dos casos.

Os autores chamam a atenção para os casos de dor em região inguinal, cuja semiologia não evidencia hérnia, a realização da herniografia poderá auxiliar no esclarecimento diagnóstico.

99P

LEITE,P.H.P.; MATSUO,T.; MURAGUCHI,E.M.O.; PONTES,R.A.; RESENDE,R.A.G.; MUARREK,F.J. ANÁLISE ESTATÍSTICA DA PREVALÊNCIA DE ÚLCERA GASTRODUODENAL EM LONDRINA NO ANO DE 1993. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ E HOSPITAL EVANGÉLICO DE LONDRINA.

A úlcera péptica gastroduodenal é uma das patologias mais frequentes na clínica médica, acometendo de 5 a 10% da população. Análises epidemiológicas mostram que o mais frequente no sexo masculino (3:1), incidindo a úlcera duodenal mais frequentemente entre 30 e 50 anos e a úlcera gástrica entre 50 e 70 anos. Com o objetivo de analisar a prevalência de úlcera duodenal e gástrica na região de Londrina em relação a idade e sexo, foram coletados todos os dados de úlcera péptica diagnosticados através de endoscopia digestiva alta nos Hospital Universitário e no Hospital Evangélico de Londrina, no ano de 1993.O estudo estatístico procedeu a análise de variância das idades e para o estudo das proporções das úlceras entre os sexos e nasdiferentes faixas etárias, foi utilizado o teste do qui quadrado. Houve um total de 237 casos, sendo 67,5% do sexo masculino e 32,5% do sexo feminino, com média de idade de 53,4 anos e desvio padrão de 17,8 anos. Do total, 158 pacientes (67,1%) apresentavam úlcera duodenal e 79 pacientes (32,9%) úlcera gástrica.A média de idade foi de 48,9 anos para a úlcera duodenal e 62,3 anos para úlcera gástrica. Os pacientes apresentaram amplitude de idade semelhantes, porém com concentrações diferentes, entre 30 e 60 anos para a úlcera duodenal e entre 50 e 70 anos para a úlcera gástrica. Não houve diferença estatísticamente significativa entre as proporções de úlcera gástrica e duodenal com relação ao sexo. Quanto a idade houve uma prevalência maior de úlcera duodenal entre 15 e 54 anos e maior de úlcera gástrica entre 55 94 anos (p menor que 0,001). Os resultados obtidos evidenciam que a prevalência de úlcera péptica na região de Londrina, bem como suas proporções quanto ao sexo e idade são semelhantes às encontradas na literatura.

100P

MONTEIRO, R.; SILVA, F. P.; KISSINA, H. S.

ÚLCERA GASTRODUODENAL PERFURADA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 28 CASOS. TRABALHO REALIZADO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ.

Analisou-se retrospectivamente 28 pacientes com diagnóstico de úlcera gastroduodenal perfurada operados no HURNP., serviço de emergência, no período de maio de 1992 a maio de 1994.

Em 15 pacientes (53,5%) a perfuração ocorreu no duodeno. A técnica cirúrgica mais utilizada foi a rafia simples em 13 pacientes (46,4%).

As complicações ocorreram em 9 pacientes (32,1%) e a mortalidade em 2 pacientes (7,1%).

Os autores concluiem que as complicações correlacionaram-se diretamente com:
1) idade do paciente superior a 60 anos;
2) início dos sintomas sugestivos da perfuração e o início da cirurgia.

101P

PERFURAÇÃO E NECROSE NA GASTROENTEROCOLITE AGUDA NO RN E NO LACTENTE

Ides M. Sakassegawa, Lúcio T. Marchese, Fernando Costa, Sylvio Villari Filho,
Marilyse B. L. Fernandes, Barbara S. David, Mauro R. Basso.

Hospital Universitario de Londrina - PR - Brasil

A gastroenterocolite aguda é uma doença frequente no dia-a-dia do pediatra e uma das causas principais de internação hospitalar. Geralmente evolui de forma benigna; todavia, pode levar ao óbito em especial quando atinge crianças pequenas e desnutridas. As intercorrências cirúrgicas abdominais decorrentes de gastroenterocolite aguda são raras (0,3%), porém, muito graves, com elevada mortalidade (27 a 50%). As lesões intestinais que causam necrose, perfuração e peritonite são atribuidas não só à invasão e ação de toxinas de bactérias, geralmente gram negativas, mas também ao fenômeno de isquemia seguido de reperfusão, além do favorecimento à translocação bacteriana e sepse devidos a lesão e alteração da permeabilidade da mucosa intestinal. A complicação cirúrgica mais comum é a perfuração, que evolui a partir de áreas de necrose no íleo terminal ou colon.
Foram analisados retrospectivamente os prontuários de 18 recém nascidos e lactentes que apresentaram complicações cirúrgicas abdominais da enterite aguda. A perfuração intestinal, associada ou não a necrose intestinal, contribuiu com 16 casos(88%) e a perfuração sem necrose com 2 casos (12%). O tratamento cirúrgico consistiu de enterectomia e enterorrafia, com ou sem estomia, dependendo do achado cirúrgico e das condições gerais do paciente. Duas crianças necessitaram de mais de 1 procedimento cirúrgico e uma foi tratada apenas com lavagem peritoneal. Em 10 culturas de secreção peritoneal, uma foi negativa e 7 revelaram a presença de bactérias gram negativas, predominando Escherichia coli. Em 2 culturas houve crescimento de várias bactérias, principalmente gram negativas e anaeróbias. A mortalidade foi de 44%, e sua causa principal foi sepsis (87,5%). O estado nutricional não foi fator agravante nesta casuística, pois 62% dos óbitos ocorreram em pacientes eutróficos ou desnutridos leves.
Em vista do alto índice de mortalidade, mesmo em pacientes eutróficos, os pacientes que necessitam de internação por gastroenterocolite aguda requerem acompanhamento cuidadoso para um dignóstico precoce das eventuais complicações. O tratamento clínico agressivo e a indicação cirúrgica precisa e precoce devem ser instituídos rapidamente para se diminuir a mortalidade.

102P

HEMORRAGIA DIGESTIVA NA CRIANÇA

Eurico S. Komatsu, Fernando Costa, Lúcio T. Marchese, Ides M. Sakassegawa,
Marilyse B. L. Fernandes, Otavio A. Llorente, Mauro R. Basso.

Hospital Universitário de Londrina - PR - Brasil

O sangramento digestivo na população pediátrica apresenta características diferentes dos pacientes adultos. Classicamente a hemorragia digestiva é dividida em alta ou baixa, respectivamente quando originada acima ou abaixo do ângulo de Treitz. Do ponto de vista clínico deve-se, ainda, levar em conta a faixa Etária e a incidência das diversas causas de sangramento para tentar estabelecer uma provável etiologia. Atualmente, com o progresso das técnicas endoscópicas pode-se diagnosticar as causas ou, eventualmente, o local exato do sangramento em cerca de 90% dos casos; os pacientes restantes apresentam em sua maioria regressão expontânea da hemorragia sem diagnóstico definido. Na criança as hemorragias baixas predominam e são, geralmente, decorrentes de lesões localizadas na porção colo-retal.

Foram analisados retrospectivamente 89 casos de crianças com idade variável de 3 meses a 12 anos, portadores de sangramento gastro-intestinal de etiologia variada, que foram encaminhados, nos últimos 14 anos, ao Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital Universitário de Londrina para avaliação e possível tratamento cirúrgico. Na faixa dos lactentes (15 casos - 17%), 12 apresentavam sangramento baixo, devido a Invaginação intestinal e 3 apresentavam sangramento alto, causado por lesão aguda de mucosa gastroduodenal. Nas crianças acima de um ano (74 casos - 83%) observamos que 40,5% (30 casos) apresentavam hemorragia digestiva alta, ocasionada principalmente por varizes de esôfago, e 59,5% (44casos) sangramento baixo. Dentre os portadores de sangramento alto, destaca-se a alta incidência de varizes de esôfago (19 casos em 30). Do mesmo modo, destaca-se a grande incidência de polipos retais nos sangramentos baixos (28 casos em 44). Apesar de exaustivamente investigados, 13 pacientes (14,6%) portadores de sangramento digestivo (2 casos de hemorragia alta e 11 de sangramento baixo) não tiveram diagnóstico definido. Entretanto todos apresentaram regressão expontânea da hemorragia em poucos dias de observação.

A análise dos resultados permite observar que o sangramento digestivo na criança associa-se usualmente a afecções de natureza benigna. A alta incidência de hemorragia do tipo alta, encontrada nas crianças acima de um ano, deve-se à grande frequência de varizes de esôfago em nosso meio. Ao contrario do que se observa na literatura não encontramos como causa de hemorragia digestiva nenhum caso de diverticulo de Meckel.

103P

Autor: LIBERATTI, M.
Co-autores: MAFFEI, N.J.; MICUILLIS, I.M. e MOREIRA,H.A.

MELANOMA MALÍGNO : ESTUDO RETROSPECTIVO DE 137 CASOS.
Instituto do Câncer de Londrina.

Estudo retrospectivo de 137 pacientes atendidos no serviço de Melanoma maligno do Instituto do Câncer de Londrina no período de 04/87 à 12/93. Foram analisadas caracteristicas epidemiológicas, fatores prognósticos, tratamentos e resultados, e realizada comparação com dados literários.

104P

Autor: LIBERATTI, M.
Co-autores: MAFFEI, N.J.; MICUILLIS, I.M. e MOREIRA,H.A.

SARCÓMA DE PARTES MOLES: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 62 CASOS.
Instituto do Câncer de Londrina.

Estudo retrospectivo de 62 pacientes atendidos no Instituto do Câncer de Londrina no período de 04/87 à 12/93. Foram analisadas caracteristicas epidemiológicas, fatores prognósticos, tratamentos e resultados, e realizada comparação com dados literários.

105P

A epidemia que hoje ocorre em âmbito mundial, tem atingido indiscriminadamente diferentes camadas sociais, constituindo-se além de um problema médico em um problema social.

A AIDS é uma doença muito complexa por estar associada: à sexualidade, valores morais, religiosos e éticos, pelo caráter transmissível,e por ser uma doença que até o momento não tem cura, gerando uma série de problemas sociais ao soropositivo. Tais problemas inicia-se com a constatação do diagnóstico, onde além de enfrentar o medo da morte, das modificações do corpo, mudanças nas relações afetivas e conflitos na dinâmica familiar, depara-se também, com dificuldades de ordem econômica e de garantia de seus direitos.

Frente a esta problemática o Serviço Social do H.U.tem sua atuação voltada para uma perspectiva de prevenção, educação e assistência com o soropositivo, sua família e articulação com os recursos da comunidade buscando a garantia de seus direitos enquanto cidadão.

AUTOR: NARCISO, A.M.; PEREIRA, M.T.M.A.
CO-AUTORES: BORTOLIEIRO, A.L.; GUIMARÃES, J.C.A.; PASSOS, J.N.; ELISBÃO, M.C.M.;PAULI, D.S.; ANZAI, E.; MAIO, C.D.; BALDY, J.L.S.; PASCUAL, J.; BORDINASSI, V.A.; SAKAMOTO, E.M.; SOUBHIA, Z.; QUESADA, R.; DESSUNTI, E.M.; KIKUCHI, M.I.I.e ELIAS,V.A.

TÍTULO: AIDS-UM DESAFIO SOCIAL - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ.

106P

Considerando-se que a AIDS constitui-se em um problema social, psicológico, econômico, político e médico, tornou-se necessário a integração de profissionais de diversas áreas de forma a possibilitar o atendimento global à portadores e doentes com AIDS, e seus familiares, e a todos aqueles que direta ou indiretamente estejam envolvidos com esta questão.

Este trabalho é desenvolvido no H.U.R.N.PR. (Enfermaria e P.S.) e Ambulatório so H.C., desde 1987, por equipe interdisciplinar (docentes , profissionais e alunos) das áreas de Medicina, Serviço Social,Psicologia Enfermagem e Bioquímica.

Além das ações direta a população de forma individual e grupal, desenvolvemos também treinamento dos Recursos Humanos envolvidos no atendimento, reuniões da equipe interdisciplinar, discussão de casos e grupos de discussão entre os alunos do curso de graduação em medicina (internato médico) e profissionais das áreas de psicologia e serviço social.

Desta forma, podemos contribuir para a prevenção, controle da doença e favorecendo a humanização do serviço.

AUTOR: NARCISO, A.M.; PEREIRA, M.T.M.A. e ELIAS, V.A.
CO-AUTORES: BORTOLIEIRO, A.L.; GUIMARÃES, J.C.A.; PASSOS, J.N.; ELISBÃO, M.C.M.; PAULI, D.S.; ANZAI,E.; MAIO, C.D.; BALDY, J.L.S.; PASCUAL, J.; BORDINASSI, V.A.; SAKAMOTO, E.M.; SOUBHIA, Z.; QUESADA, R.; DESSUNTI, E.M. e KIKUCHI, M.I.I.

TÍTULO: INTERDISCIPLINARIEDADE - FATOR PRIMORDIAL NO ATENDIMENTO AOS PORTADORES E DOENTES COM AIDS.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ.

107P

Toxoplasma gondii: animais envolvidos em surto de toxoplasmose humana.

* Italmar Teodorico Navarro; * Roberta Lemos Freire & ** Joselina N. Passos. - CCA e CCS - UEL

Os animais domésticos, utilizados para consumo, desempenham papel fundamental na epidemiologia da toxoplasmose humana. Em uma refeição composta basicamente de alimentos com carne ovina (quibe cru e assado e ensopado) servida para 41 comensais, ocorreram 17 casos de toxoplasmose aguda. Comprovou-se através da Taxa de Ataque que o alimento responsável pelo surto foi o quibe cru. Dessa forma, colheu-se amostras de sangue de diferentes animais da propriedade de origem da carne consumida, 58 (100%) ovinos, 69 (67%) bovinos e 5 cães as quais foram submetidas à imunofluorescência indireta (Toxoplama gondii-IgG). Obteve-se em ovinos 43,10% e em bovinos 1,44% de sororeagentes com título 1/64; em cães não houveram reagentes. Analisando-se a Taxa de Ataque dos alimentos e sorologia dos animais, confirma-se os ovinos como responsáveis pela transmissão da doença e pela perpetuação do Toxoplasma gondii na natureza.

* Clínica Veterinária - UEL
** Docente de Doenças Transmissíveis

108P

Surto de Toxoplasmose aguda transmitida através da ingestão de carne de gado ovino.

* Joselina do N. Passos, * Ana Maria Bonametti - CCS - UEL.

Na toxoplasmose adquirida, além da transmissão através da ingestão de oocistos eliminados nas fezes de gatos, outro importante mecanismo de transmissão decorre da presença de cistos nos tecidos de animais parasitados que atuam como hospedeiro intermediário.

Os autores apresentam 17 casos de toxoplasmose aguda sintomática adquirida pela ingestão de carne crua de carneiro servida em uma festa na qual todos os pacientes compareceram. Desses, 8 (47,1%) eram do sexo masculino e 13(76,5%) tinham entre 20 e 40 anos de idade. Em relação ao quadro clínico, o período de incubação da doença variou de 6 a 13 dias e 16 pacientes (94,1%) apresentaram febre, cefaléia, mialgia, artralgia e adenomegalia (cervical ou cervical/axilar); outros sinais clínicos encontrados foram: hepatomegalia em 6 pacientes, esplenomegalia em 4 e exantema em 2. Um paciente apresentou quadro clínico compatível com coriorretinite, confirmada através de exame oftalmológico. Todos os pacientes apresentavam títulos séricos de IgG e IgM que evidenciavam fase aguda de toxoplasmose, pela técnica de imunofluorescência indireta. Houve boa resposta clínica e laboratorial ao tratamento clínico em todos os 17 pacientes.

* Docentes de Doenças Transmissíveis

109P

O perfil dos paciente atendidos com AIDS no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná.

* Susana L. Wiechmann
** Dayse Souza Pauli
Edson T. Anzai
Joselina N. Passos

Os autores apresentam um estudo retrospectivo dos pacientes com diagnóstico de AIDS no Hospital Universitário entre janeiro de 1987 e junho de 1994.
Foram atendidos no ambulatório de Doenças Transmissíveis neste período 2686 casos de doentes de AIDS com portadores do VIH, correspondendo a 12,80% dos casos totais atendidos (20.970).
N enfermaria o número de internação de doentes com AIDS foi de 940 casos, correspondendo a 15,91% dos casos internados (5905). Os pacientes foram avaliados de acordo com o modo de transmissão, os principais diagnósticos de internação e o tempo de internação e a mortalidade.

* Médica Residente de Doenças Transmissíveis.
** Docentes de Doenças Transmissíveis da UEL

110P

Prevalência da infecção por VIH no Centro de Referência Bruno Piancastelli Filho, Londrina - PR.

* Huang Wei Ling
** Joseane Pascual
Joselina N. Passos
*** Luis Toshio Ueda
Maria de Lourdes Giraldi
Maria do Carmo M. Elisbão

No período de março de 1992 a 30 de julho de 1994 foram realizados no Centro de Referência Bruno Piancastelli Filho 3031 testes sorológicos para VIH por procura direta, sendo 308 soropositivos, com prevalência de 10,16%.
Os autores apresentam as características dos pacientes soropositivos que foram distribuídos de acordo com a idade, sexo e procedência, com a finalidade de alertar a respeito da incidência dos soro positivos em Londrina e região, dando ênfase à conscientização da população e dos órgãos competentes quanto ao aumento progressivo desta patologia.

* Médica Residente de Doenças Transmissíveis
** Docentes de Doenças Transmissíveis da UEL.
*** Funcionários do Centro de Referência.

111P

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE RESULTADOS DE NECRÓPSIA E DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS FINAIS

SOUZA,MARÍZIA M.DE ;ANTONIO,EMERSON P. ;ALVES,FABIANA B. ;LIMA,FÁTIMA F.H. ;CABRERA,MARCOS A.S. ;CAMARGO,MARCOS C.B. ;

SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL NORTE DO PARANÁ

A dificuldade de determinação do diagnóstico definitivo interfere de modo direto no grau de resolutividade dos agravos correspondentes e no padrão de transmissão de conhecimentos em um hospital-escola.A avaliação dessa condição na prática clínica reforça conceitos e estabelece novas rotinas.Com esse proposito,apresentamos um estudo comparativo de 168 pacientes do Serviço de Clínica Médica do HURNPr,internados entre Janeiro/1990 a Fevereiro/1994,que evoluiram a óbito. 50 pacientes foram à necropsia,sendo classificados segundo a concordância quanto ao diagnóstico definitivo.62% dos pacientes apresentaram diagnósticos iguais,e em 38% dos pacientes os diagnósticos foram diferentes.Na análise das diferentes unidades de internamento,evidenciou-se a maior incidência de diagnósticos iguais em Enfermaria(75%) e a menor incidência em UTI(44,45%).Quando estudamos os diagnósticos diferentes,identificamos,nos resultados de necrópsia,patologias como: necrose focal de ponte,hemorragia bilateral de supra-renal,IAM,cor pulmonale agudo,entre outros.Concluimos então que a necropsia assume importância relevante do "feed-back" na avaliação clínica ,principalmente em um hospital-escola.Fica evidente,tambem a maior dificuldade na determinação do diagnóstico definitivo em Unidade de Terapia Intensiva.

112P

CASELLA, I.B.; PRADO, A.D.; CATUCCI, M.; PONTELLO, R. MANIFESTAÇÕES PARANEOPLÁSICAS CUTÂNEAS E INTESTINAIS NO LINFOMA DE HODGKIN - RELATO DE 1 CASO. DISCIPLINA DE DERMATOLOGIA - CCS - HURNPR

RESUMO: Os autores propõem-se a descrever um caso de uma paciente do sexo feminino, de 29 anos. Há 2 anos apresentando um quadro diarreico com hipótese diagnóstica formulada de Retocolite Ulcerativa Inespecífica,que foi seguida por um quadro de eritrodermia descamativa em face, membros e pescoço. Houve remissão do quadro clínico, permanecendo a paciente assintomática por um período de menos de um ano, após o qual as manifestações cutâneas e intestinais retornaram de forma idêntica, acompanhadas de adenomegalia difusa, indolor, com gânglios de pequeno volume, fibroelásticos, em cadeias cervicais, supraclaviculares e axilares, bilateralmente. Após biópsia de linfonodo chegou-se ao diagnóstico de linfoma de Hodgkin. O intuito do trabalho é, descrevendo tal caso, enriquecer os dados sobre as diferentes possibilidades de manifestação de uma determinada neoplasia, neste caso o Linfoma de Hodgkin.

113P

HEPATOCARCINOMA: Evolução atípica - Relato de Caso

SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ.

SOUZA, MÔNICA M. de; CAMARGO, MARCOS C. B.; ALVES, FABIANA B.; SOUZA, MARÍZIA M. de; SILVA, LUIS S. T.; PAVAN, APARECIDO; ZEBIAN, MIRIAN

O hepatocarcinoma é uma doença com freqüência aumentada no sexo masculino e usualmente tem origem no fígado cirrótico. O risco parece ser maior na cirrose associada com hemocromatose e infecção pelo Vírus da hepatite B, intermediário na cirrose alcoólica e criptogênica e baixo na cirrose biliar primária e Doença de Wilson. As manifestações mais comuns consistem de dor abdominal localizada no hipocôndrio direito ou epigástrico, sintomas gerais inespecíficos, emagrecimento, hepatomegalia dolorosa, esplenomegalia 20-40% dos casos, ascite 35 a 60%; sangramento proveniente de varizes esofagianas, sinais e sintomas devidos a metástases e várias síndromes paraneoplásicas. Relatamos ANS 17 anos, branco, masculino com história inicial de fraqueza, perda de peso, vômitos desde há 10 anos. Intensa agitação psicomotora e confusão mental associadas. Exame clínico: palidez cutâneo-mucosa, comatoso reagindo apenas a estímulos dolorosos profundos e sem déficits motores, abdomem: presença de massa extensa ou epigástrico e hipocondrio direito. Investigação demonstrou tratar-se de neoplasia primária de fígado. Paciente evoluiu com sobrevida de 1 ano, após diagnóstico e com episódios de coma de provável origem metabólica, mas de patogênese escura. Esses episódios tinham duração de 1 a 2 dias e regrediam com medidas para encefalopatia hepática. É objetivo da presente discussão relatar a evolução incomum associada com a inexistência de dados vigentes na literatura.

114P

NAKAMURA, C.R.M.; ITO, J.G.; KANDA, L.; UEDA, R.; ALMENDRA, C.L.; CARVALHO, L.C.L. DOENÇA DE WEBER-CHRISTIAN: ANÁLISE DE UM CASO. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ.

Doença de Weber-Christian é uma paniculite nodular caracterizada pela presença de nódulos subcutâneos recorrentes e células inflamatórias em lóbulos de gordura, associados à febre, mialgias, artrite e dor abdominal. A etiologia é desconhecida. Ocorre mais frequentemente em mulheres, com idade variando de 30 a 60 anos.

Descrevemos o caso de M.A.G.S., sexo feminino, 41 anos com início do quadro em 1982, com nódulos eritematosos em membros superiores, inferiores, tronco e nádegas associada à febrícula e artralgia. Evoluiu com períodos de recorrência de tais nódulos, alguns dos quais apresentavam drenagem de material oleoso de coloração amarelo-marron. Após 12 anos, associou-se ao quadro febre e dor abdominal importante localizada em quadrante inferior E, diagnosticado como abdome agudo inflamatório, sendo submetida à laparotomia com colectomia E e colostomia. Os exames laboratoriais não mostravam alterações significantes. Aspectos histológicos do nódulo revelaram tecido adiposo com áreas de necrose e exsudação neutrofílica. Biópsia de pele mostrou infiltrado inflamatório crônico no derma superficial predominantemente perivascular.

Estes aspectos clínicos e histológicos sugerem uma forma variante de Doença de Weber-Christian descrita como paniculite de liquefação.

115P

NEUROTUBERCULOSE: Relato de caso.

SERVIÇO DE NEUROLOGIA. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ, LONDRINA - PR.

KAIMEN MACIEL, D. RAMON; SILVA, LUIS S. T.; SOUZA, MÔNICA M. de; FERREIRA, ADELMO; NARCISO, AVELINO; TAMBURUS, W.M;MORAES,JR, L.C.; P.G.LOPES.

A meningite tuberculosa é a causa mais comum de meningite crônica. Salientamos, contudo, que não é tarefa fácil estabelecer o seu diagnóstico. São responsáveis pelos achados clínicos da neurotuberculose; presença de esxudato basilar levando a paralisia de pares crânianos e a hidrocefalia; vasculite e inflamação granulomatosa; edema cerebral conduzindo aos achados de hipertensão intracraniana, rebaixamento do nível de consciência e crises convulsivas; tuberculomas intraparenquimatosos e leptomeningeos. A avaliação laboratorial consiste no estudo liquórico que caracteristicamente demonstra pleocitose linfocitária, hiperproteinorraquia e hipoglicorraquia. A demonstração do bacilo ácido álcool resistente se faz positiva me 10 a 40% dos casos e cultura positiva em 45 a 90% dos casos. Relatamos I.S.S., 19 anos, branca, história desde há 6 meses, cefaléia holocraniana tipo latejante, contínua, com acentuação nos últimos 30 dias associado a náuseas e vômitos. Episódio isolado de crise convulsiva generalizada. Exame geral e neurológico normais. Investigação complementar mostrando líquor suboccipital com 107 leucócitos (96% linfócitos; 4% neutrófilos); glicose = 52 mg/dl; cloretos = 714 mg/dl; proteínas 180 mg/dl. Bacterioscopia e cultura negativa para BAAR e fungos. Sorologia para HIV negativa, sorologia LUES negativa; provas para colageno se negativas. TAC mostrando aumento da captação de contraste nas leptomeninges. Submetida a biópsia frontotemporal de meninges e estudo histopatológico revelou tratar-se granuloma linfomonocitária. Prescrito rifampicina, isoniazida e pirazinamida. Justificamos o relato do caso pela forma incomum de apresentação tomográfica e a brilhante resposta terapêutica.

116P

CISTICERCOSE MEDULAR - RELATO DE CASO

CAMARGO, MARCOS C.B. ; SOUZA,MONICA M. DE ; KAIMEN,DAMACIO R.M. ; SOUZA, MARÍZIA M. DE ;MEDEIROS,MILTON ;
SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA E NEUROLOGIA DO H.U.R.N.P.r.

Relatamos IA, 18a., masculino, pardo, lavrador, natural de Mandaguari-Parana. Historia desde há 5 dias, diminuição de força muscular 7 em membros inferiores associado com parestesias e alteração de esfíncteres, passando a apresentar retenção urinaria e intestinal. Há 3 dias piora acelerada do quadro. Investigação intensa demonstrou / liquor lombar com pleocitose linfomonocitaria, presença de eosinofilos; glicose normal e proteinas elevadas. Reações para Lues, esquis tossomose, reação WEINBERG negativas. Optado por tratamento com corticoides e Praziquantel com franca melhora clinica e laboratorial. A Cisticercose Medular é relativamente rara devendo fazer parte do/ diagnóstico diferencial dos quadros de compressão miolorradicular . Do ponto de vista patológico,a forma mais comum e a racemosa.Justificamos portanto o relato de caso.

117P

MIELOPATIA TRANSVERSA AGUDA COMPLICANDO O LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO.

SOUZA,MÔNICA M. DE; CAMARGO,MARCOS C. B.;NAKAMURA, CACILDA ROSA M. K.; KAIMEN, DAMACIO R. M.; MOREIRA,WELLINGTON; SOUZA, MARÍZIA M. DE;
SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA DO H.U.R.N.P.

A Mielopatia Transversa Aguda é uma rara complicação do Lupus Eritematoso Sistêmico. O processo patológico consiste de endarterite oblitérante dos vasos espinhais, resultando em infarto medular. Mielite tem sido freqüentemente descrita em associação com Sífilis, Meningite Tuberculosa, Poliarterite Nodosa e Herpes Zoster. As manifestações clínicas em um dado caso são determinadas pelo nível de envolvimento e extensão da injúria nas substâncias branca e cinzenta medular. O exame clínico revela elementos de fraqueza motora, nível sensorial e disfunção vesical e intestinal.
Relatamos FHR, 56a., branca, com história desde há 9 meses, emagrecimento de 20 Kg., poliartralgia de pequenas articulações e queixas de dispineia aos moderados esforços, associado a dor torácica ventilatório dependente. Antecedentes de gastrectomia há 10 anos e aumento da tireóide há 2 anos. Evoluiu com quadro de alteração de sensibilidade e dificuldade motora em membros inferiores. **Exame Neurológico** compatível com nível sensitivo T12 - hipoestesia tátil térmico dolorosa; sensibilidade vibratória diminuída em membros inferiores, e paraparesia crural (força muscular grau 3). **Exames Complementares** mostrando presença de anticorpus antinucleares e preenchimento dos critérios diagnósticos para Lupus Eritematoso Sistêmico.

118P

PARAPARESIA ESPÁSTICA TROPICAL ASSOCIADA AO HTLV I-1ºCASO DIAGNOSTICADO NO H.U.R.N.P.r.

SOUZA, MONICA M. DE; CAMARGO, MARCOS C.B. ; KAIMEN, DAMACIO R.M. ; SILVA, LUIS SIDÔNIO T.; TOEBE,PAULO ; FERNANDES, / ELIAS PAULO L. ; MORIMOTO ,HELENA K .;
SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA E NEUROLOGIA DO H.U.R.N.P.r.

A Paraparesia Espástica Tropical é uma mielopatia crônica progressiva sendo que é caracterizada por enrijecimento, fraqueza em uma ou / ambas pernas, sintomas sensoriais , alterações de esfincteres e impotência sexual. São descritos sinais sistêmicos e associação com outras doenças : Gamopatia Monoclonal, Crioglobulinemia, Vasculite Necrotizante, Artrite, Polimiosite, Uveite, Alveolite Linfocítica, Sarcoidose, Doença de Vogt Koyanagi Harada, Hepatite, Diabetes,e alterações dermatológicas. O exame físico demonstra paraparesia espástica, alterações sensoriais discretas e reflexos profundos exaltados.As / funções cognitivas são normais,com raros casos de acometimento de / pares cranianos. As características patológicas evidenciam meningomielite crônica. Altos títulos de anti-HTLVI são encontrados no soro e líquor. Os corticosteróides e imunossupressores são utilizados, porém com resposta variável.
Relatamos PM, 46a., sexo masculino, com queixas desde há 9 meses, dificuldade motora progressiva em membros inferiores associado a parestesias e impotência sexual. **Exame Neurológico:** Nível sensitivo T8, / paraparesia espástica e reflexos profundos exaltados. **Exames Complementares:** Líquor com alteração linfomonocitária e aumento de proteínas. Pesquisa de anti-HTLVI no LCR e sangue positivos.
Comentaremos evolução clínica e aspectos da terapêutica vigentes em literatura.

119P

SÍNDROME DE STIFF PERSON: Relato de Caso.

SERVIÇO DE NEUROLOGIA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ, LONDRINA - PR.

SILVA, LUIS S. T.; SOUZA, MÔNICA M. de; KAIMEN MACIEL, D. RAMON.

Síndrome de Stiff Person é definida como uma rara desordem da função motora caracterizada por enrigecimento involuntário de músculos axiais e espasmos musculares dolorosos superimpostos, induzidos por estímulos reflexos e emocionais. Relatamos **T.E.S.A.** 46 anos, feminina, negra, com queixas desde a 2 anos e meio, dificuldade para deambular associado com dores na coluna vertebral. Há 3 meses aparecimento de espasmos espontâneos em musculatura paravertebral e coxas. Ao exame: hipertonia paravertebral e presença de espasmos em musculatura dorsal de caráter espontâneo; reflexos exaltados mais acentuadamente à direita; sinal de **Babinski** à direita; sinal de **Hoffman** bilateral. Hipoestesia tátil, térmico, dolorosa à direita. Hemograma, glicemia e provas tireoideanas normais. Eletromiografia compatível com espasmos musculares cervicais e de membros inferiores sem haver envolvimento de motoneurônios e de nervos periféricos. Discute-se o possível papel dos auto anticorpos contra o ácido glutâmico descarboxilase encontrados no líquor e sangue desses pacientes. É descrito na literatura a possibilidade de associação da **Síndrome de Stiff Person** com desordens auto imunes: anemia perniciosa, tireoidite, adrenalite, miastenia gravis, diabete mellitus, falência ovariana e vitiligo. Os benzodiazepínicos têm se mostrado úteis com doses ocasionalmente superiores a 300 mg/dia com poucos efeitos sedativos. Alguns pacientes se beneficiam do uso de fenitoína e baclofen. Estudos demonstram a possibilidade terapêutica adicional de plasmaferese e corticoesteróides.

120P

PRADO, A.D.; CASELLA, I.B.; ZANONI, M.F. SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO - RELATO DE 2 CASOS. PRONTO SOCORRO CIRÚRGICO DO HUNPR.

Resumo: A Síndrome do Túnel do Carpo resulta de compressão do nervo mediano da face anterior do punho, entre os tendões longitudinais dos músculos do antebraço que fletem a mão e o ligamento carpal transverso, causando uma neuropatia periférica. Pode ser uni ou bilateral e é observada com maior freqüência em mulheres. Está associada, conforme a literatura, à acromegalia, mixedema, alterações de fluídos na gestação e a ocupação que necessitam de flexão forçada e repetida do punho. Os autores relatam 2 casos, sendo em ambos, acometidas pacientes do sexo feminino (34 e 42 anos). Nas quais realizou-se diagnóstico diferencial com relação à compressão da raiz de C_6 por osteoartropatia cervical. Sendo que, o fator etiológico comum admitido, foi a flexão forçada e repetida do punho (não possuíam acromegalia, mixedema, não estavam em gestação, mas trabalhavam em casa). Ambas apresentavam, sintomaticamente, parestesias na porção radial palmar de mão mais dor no punho e na palma. Em um dos casos, encontra-se dor proximal ao local de compressão no antebraço. Comum foi a observação de difícil sensitivo na região palmar dos três primeiros dígitos. Na paciente de 42 anos, tal dificuldade seguiu-se à fraqueza na oposição do polegar. Ambas foram tratadas cirurgicamente, obtendo-se recuperação completa.

121P

CAMARGO, MARCOS C. B. ; SOUZA, MÔNICA M. de; MARQUES, CARLOS A. de SOUZA; TURINI, CONCEIÇÃO A. ; MAIA, RONALDO S.
SÍNDROME INTERMEDIÁRIA NA INTOXICAÇÃO POR ORGANOFOSFORADO : RELATO DE CASOS
SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA HURNPR LONDRINA

A síndrome intermediária, proposta como entidade clínica distinta por Senanayake e Karalliedde em 1987, pode ser defendida como quadro clínico resultante de paralisia dos músculos proximais, flexores de pescoço, de nervos motores cranianos e paralisia de musculatura respiratória 24 a 96 horas após intoxicação aguda por alguns grupos de fosforados. Essa síndrome parece ser devida a inibição persistente da colinesterase, conduzindo a um prejuizo pré e pós sinaptico da transmissão neuromuscular.

Achados laboratoriais apontam para atividade da colinesterase diminuida, assim como estudos eletromiograficos mostram decrementos marcantes na estimulação nervosa repetitiva.

Apresentamos JRS 40 anos e EMF 17 anos, que após ingestão suícida de organofosforado desenvolveram dependência de assistência ventilatória por tempo aproximado de 2 a 3 semanas. A análise da evolução clínica permitiu concluir tratar-se da síndrome intermediária da intoxicação por organofosforado.

É objetivo da presente discussão alertar para a monitorização intensiva prolongada da função respiratória.

122P

NAI, G.A.; TOMIMURA, N.

MICOSE FUNGÓIDE - a dificuldade do diagnóstico histopatológico precoce - Relato de caso.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Dentre os linfomas com acometimento primário de pele, destacamos a micose fungóide, que caracteriza-se por curso crônico e apresentação pleomórfica. Nas fases iniciais da doença pode-se encontrar somente eritrodermia e alterações histopatológicas inespecíficas; na segunda fase, o diagnóstico patológico é possível pelo aparecimento de placas eritêmato-descamativas, novas placas infiltradas e nódulos e o anátomo-patológico revela alterações próprias da micose fungóide. O terceiro estágio caracteriza-se por aparecimento de tumor de coloração vermelho-acastanhado que frequentemente ulcera e o histopatológico é diagnóstico e por vezes aproxima-se do quadro de outros linformas. Em nosso caso o paciente apresentava queixa de desde há um ano e meio, aparecimento de lesões eritêmato-descamativas, pruriginosas, com piora lenta e progressiva do quadro; foram investigadas as diversas causas de eritrodermia sendo descartadas todas, restando apenas micose fungóide como hipótese diagnóstica. Relatamos as dificuldades de se fazer o diagnóstico na fase inicial desta patologia, por não apresentar alterações patológicas específicas, e a necessidade de biópsias seriadas nesta tentativa.

123P

TOMIMURA, N.; NAI, G.A.

SARCOMA DE KAPOSI ASSOCIADO A AIDS - Relato de caso.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Relatamos o caso de um homem, branco, 36 anos, bissexual, cuja primeira manifestação da AIDS foi uma lesão em membro inferior esquerdo (mácula vermelho-púrpura) e emagrecimento, quando foi suspeitado e realizado o diagnóstico de Sarcoma de Kaposi. Na revisão da literatura observou-se que o Sarcoma de Kaposi pode ser a primeira manifestação da AIDS e que a maior frequência é em brancos, do sexo masculino, homo e bissexuais, sendo raro em crianças, principalmente a forma cutânea, sendo esta correlação epidemiológica não bem esclarecida. O diagnóstico pode ser sugerido pela clínica e exame macroscópico (que muitas vezes está mascarado por infecções secundárias) e comprovado pelo exame histopatológico, porém em quadros iniciais do Sarcoma de Kaposi, o diagnóstico de certeza está dificultado. Ao contrário das outras formas do Sarcoma de Kaposi na AIDS, este tem evolução rápida e fatal, pobre resposta a terapêutica e sobrevida máxima de 18 meses; porém a causa "mortis" ainda está relacionada às infecções oportunista.

124P

SOUZA, J.C.L.; CARDOSO, D.A.; HATO, M.T. SECÇÃO DE INTRACATH EM SUBCLÁVIA DIREITA DURANTE A RETIRADA: APRESENTAÇÃO DE UM CASO. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA.

Os autores apresentam um caso de secção parcial de intracath instalado na veia subclávia direita, durante a sua retirada.

Essa complicação foi devida a secção do cateter na superfície cortante da agulha, levando a retração e alojamento do mesmo no subcutâneo.

Submetido a estudo radiológico, mostrou intracath em nível de subcutâneo próximo ao orifício de punção.

Foi levado a exploração cirurgica, sob anestesia local, conseguindo-se a identificação e retirada.

A utilização do acesso venoso com intracath tornou-se um procedimento rotineiro, porém tanto a introdução quanto a sua retirada devem ser realizadas por pessoas habilitadas, já que não é isento de complicações.

125P

UEDA, R.; KANDA, L.; SIQUEIRA, J.E. RESPOSTA CLÍNICA À TERAPIA COM DROGA COM EFEITO INOTRÓPICO NÃO DIGITÁLICO POR VIA ORAL. RELATO DE 3 CASOS. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ.

A literatura não apresenta ainda uma droga com efeito inotrópico por via oral com resultados satisfatórios a curto e médio prazo. A Ibopamina, um derivado da dopamina por via oral, pretende substituir a dopamina e outros fármacos similares (uso via parenteral exclusiva) em pacientes com insuficiência cardíaca de grau avançado.

Embora as experiências relatadas na literatura evidenciem intolerância digestiva com o uso da droga, em nossos casos, o fato não foi constatado.

Analisamos 3 casos de insuficiência cardíaca grau funcional III-IV (NYHA) que receberam terapêutica com Ibopamina na dose de 400mg/dia.

Caso 1: V.T.S., 26 anos, sexo feminino, cor parda, portadora de miocardiopatia chagásica classe funcional IV (NYHA) com fração de ejeção de 20%. Evoluiu com piora gradativa dos parâmetros clínicos. Iniciado terapêutica com Ibopamina 400mg/dia, após o uso de agentes inotrópicos não digitálicos via parenteral, obtendo estabilização hemodinâmica com melhora clínica no período de observação de 20 dias.

Caso 2: V.H.G., 71 a, sexo masculino, cor branca, portador de prótese valvar metálica aórtica e miocardiopatia dilatada classe funcional III (NYHA). Após o uso de várias drogas inotrópicas não digitálicas introduziu-se Ibopamina na dose de 400mg/dia. Fez uso por 23 dias, obteve estabilização hemodinâmica com discreta melhora clínica.

Caso 3: M.C. 61 a, branca, sexo feminino, portadora de miocardiopatia chagásica classe funcional IV com fração de ejeção de 37%. Evoluiu apresentando estabilização hemodinâmica e melhora clínica após pulsoterapia com dopamina por 3 dias a cada 7 dias. Utilizou-se Ibopamina na dosagem de 400mg/dia nos intervalos dos pulsos.

126P

KANDA, L.; UEDA, R.; SIQUEIRA, J.E. USO DE TROMBOLÍTICO APÓS 24 HORAS DE EVOLUÇÃO DO IAM - RELATO DE CASO. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ.

A literatura mundial tem recomendado o uso de trombolítico no IAM com até 6 horas de evolução, período no qual haveria maior efetividade. Alguns trabalhos têm relatado o uso de Estreptoquinase com sucesso, até 20 horas de evolução do IAM. Apresentamos um caso em que o trombolítico foi usado 24 horas após o início dos sintomas.

Paciente J.A.B., 68 anos, sexo masculino, cor branca. Compareceu ao Pronto Socorro com queixa de dor precordial de forte intensidade desde há 6-7 horas, tipo queimação, com irradiação para pescoço. Hipertenso prévio. Exame físico: PA = 140/110 mmhg, pulso normal. BEG, exame segmentar sem particularidades. ECG mostrou infarto do miocardio agudo na parede ínfero-lateral. Após administração de 5 mg de Isordil sublingual houve melhora clínica. CK-MB: 208 (normal até 25). Foi encaminhado à UTI. Depois de 24 horas de início da dor, introduzido Estreptoquinase 1.500.000 UI. Paciente evoluiu com melhora clínica, laboratorial e eletrocardiográfica. A cinecoronariografia mostrou: artéria descendente anterior com lesão de 20% em sua origem; a. marginal com lesão de 20%. circunflexa com lesão distal de 30%; coronária direita pérvia com lesão subtotal em seu 1/3 proximal. Ventrículo esquerdo com boa função e discreta hipocinesia inferior.

As informações colhidas permitem concluir que apesar do uso tardio, do agente trombolítico obteve-se reperfusão miocárdica. Os achados clínicos, laboratoriais e hemodinâmicos são discutidos.

127P

DOENÇA DE WILSON: A PROPÓSITO DE 5 CASOS

MACIEL KAIMEN, Damácio Ramon ; SILVA, Luís Sidônio T. ; SOUZA, Mônica M. ; CAZARIN, Luciane ; SIQUEIRA, Carlos Eduardo M. de; MARQUES, Carlos Alberto de S. ; RODRIGUES, Luís Fernando. SERVIÇO DE NEUROLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA.

A Doença de Wilson é um distúrbio hereditário autossômico recessivo do metabolismo do cobre, caracterizado por excreção deficiente do metal pelas vias biliares resultando em seu acúmulo progressivo em vários tecidos - principalmente fígado, cérebro e córnea. As manifestações clínicas são decorrentes do envolvimento hepático, neurológico e psiquiátrico de caráter isolado ou associado.O diagnóstico é estabelecido pela presença do anel de Kayser-Fleischer, baixa concentração plasmática de ceruloplasmina e níveis aumentados de cobre urinário e hepático. O nosso material consiste de cinco casos diagnosticados no serviço de neurologia do Hospital Universitário no período 1988 a 1994. As manifestações neurológicas mais comuns em ordem de frequência foram: disartria, tremor de membros superiores, hipertonia plástica, comprometimento dos movimentos delicados e finos, marcha atáxica, movimentos coreoatetósicos e convulsão. O anel de Kayser-Fleischer e a baixa concentração de ceruloplasmina estavam presentes em todos pacientes confirmando o diagnóstico. O comprometimento hepático foi comum a todos,sendo a forma única de manifestação em um dos casos. A finalidade desta apresentação é enfatizar que esta patologia é de fácil diagnóstico e de excelente prognóstico se o tratamento for precoce e contínuo. O maior obstáculo observado no sequimento dos pacientes foi a falta de aderência à terapêutica devido ao alto custo da medicação não disponível na rede pública de saúde.

128P

SÍNDROME DE APERT: RELATO DE UM CASO

PAGANELLI, Maria Stela L. ; CAZARIN, Luciane ; MARQUES, Carlos Alberto de S. ; SIQUEIRA, Carlos Eduardo M. de ; MACIEL KAIMEN,Damácio Ramon ; ANDRADE, Aparecido J. ; COIMBRA,Regina L.M.;WANDERLEY, Eliana C.F. SERVIÇO DE NEUROPEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA.

Síndrome de Apert ou Acrocefalossindactilia tipo I é uma afecção hereditária de transmissão autossômica dominante,caracterizada por cranioestenose,anomalias craniofaciais e sindactilia simétrica,inclusive óssea, de mãos e pés. Os autores relatam o caso de um lactente,do sexo feminino, 4 meses,apresentando quadro de deformidade craniana com turricefalia,fronte ampla,alta e abaulada, hipertelorismo ocular, cavidades orbitárias rasas com exoftalmia,hipoplasia maxilar, nariz pequeno e arrebitado, sindactilia acentuada de mãos e pés. A finalidade desta apresentação é lembrar a raridade da patologia e ilustrar com achados clínicos e de imagem.

129P

TÍTULO DO TRABALHO: ARTERITE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL ASSOCIADA A NEUCISTICERCOSE

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL EVANGÉLICO DE LONDRINA e H.U.R.N.P.r.

AUTOR: GARCIA, V.

CO-AUTORES: PASCUAL, J.C.; FERREIRA, A.; RIBEIRO, J.I.C.

Os autores apresentam um caso de paciente de 50 anos, branca, residente em Londrina, internada no Hospital Evangélico desta cidade, com quadro vascular cerebral tipo Ataques Isquêmicos Transitórios "em crescendo", hemisféricos à direita, com hemiparesias de predomínio bráquio-facial, com duração de minutos. A referida paciente não tinha fatores de risco para doença ateromatosa, e até então era assintomática.

A investigação complementar levou-nos ao diagnóstico de Arterite da primeira porção da Artéria Cerebral Média Esquerda e da Cerebral Posterior Direita, cuja única doença de base encontrada foi Neurocisticercose, demonstrada pela reação sorológica (ELISA) positiva no Líquido Cefalorraquidiano.

O que estimulou-nos a relatar este caso foi a paucidade de publicações na literatura, a despeito do caráter endêmico e multiplicidade de casos em nossa região.

Interrogamos a necessidade de sempre investigar diagnóstico diferencial com a referida patologia nos casos de Acidentes Vasculares Cerebrais Isquêmicos, em especial nos casos em que não há fatores de risco bem definidos para Doença Ateromatosa.

130P

Autores: TAMBURUS, W.M.; FERREIRA, A.; LOPES, P.G.; MORAES JUNIOR, L.C. de; NARCISO, A.J.S.; SENDESKI, M.M.; FERNANDES, E.L.; COSTA, M.V.; GALESSO, M.de P.

Título: CARCINOMA DE PLEXO CORÓIDE - RELATO DE 2 CASOS

Local: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ - LONDRINA - PARANÁ

Resumo:

Os tumores de plexo coróide constituem 2-5% dos tumores do sistema nervoso central da criança, sendo mais frequentes no ventrículo lateral. Ao contrário dos papilomas, que ocorrem em qualquer idade, os carcinomas de plexo coróide tendem a ocorrer em crianças abaixo de 2 anos.

São apresentados 2 casos de carcinoma de plexo coróide: 1) Paciente de 4 meses de idade, sexo feminino, apresentando-se com macrocrania. A investigação mostrou processo expansivo em ventrículo lateral, tendo a paciente sido submetida a derivação V-P e posteriormente a exérese parcial do tumor. No PO evoluiu com complicações infecciosas, vindo a falecer 4 meses após a cirurgia. 2) Paciente com 1 ano e 8 meses de idade, apresentando-se com hemiparesia direita e sonolência. Após investigação, foi submetido a craniotomia para exérese parcial do tumor em ventrículo lateral, seguindo-se a complementação com radio e quimioterapia. Inicialmente houve boa resposta ao tratamento, entretanto, após alguns meses houve crescimento acentuado do tumor, tendo o paciente falecido 14 meses após a cirurgia.

As opções terapêuticas para o tratamento do carcinoma de plexo coróide são bastante pobres, bem como seus resultados. A TC de crânio é muito útil no diagnóstico dos tumores de plexo coróide, mas com bastante limitação para a especificidade de diagnóstico, principalmente pela semlhança entre carcinomas, papilomas, meningiomas intraventriculares e ependimomas.

131P

Autores: SENDESKI, M.M.; FERREIRA, A.; TAMBURUS, W. M.; LOPES, P.G.; MORAES JUNIOR, L.C. de; GARCIA, V.; NARCISO, A.J.S.; FERNANDES, E.L.; COSTA, M.V.; GALESSO, M. de P.

Título: HEMANGIOBLASTOMA DE CEREBELO

Local: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ - LONDRINA - PARANÁ.

Resumo:

Os hemangioblastomas contituem cerca de 1,5-2% de todos os tumores cerebrais e 7-12% dos tumores de fossa posterior. Ocorrem geralmente no adulto jovem, mas já foram relatados em todas as faixas etárias. O cerebelo é a região de maior acometimento, e na maioria dos casos os tumores são císticos; apenas em 30% dos casos o tumor é sólido. Metástases por via liquórica são raras, ocorrendo após manipulação cirúrgica de fossa posterior. Pode haver associação com doença de von Hippel (hemangioblastoma de retina), constituindo este quadro a doença de Lindau.

Apresentamos 3 casos de hemangiobastoma sólido de cerebelo: 1) Paciente do sexo feminino, 58 anos, com quadro de síndromes de hipertensão intracraniana e cerebelar apendicular à esquerda. A tomografia computadorizada de crânio evidenciou processo expansivo em topografia de hemisfério cerebelar esquerdo. Submetida a craniectomia de fossa posterior com ressecção total da neoplasia, apresentou no POI paresia de V, IX e X nêrvos cranianos à esquerda por edema de tronco cerebral. Após 22 meses de acompanhamento, houve regressão completa do quadro cerebelar e parcial da paresia de nervos cranianos. 2) Paciente do sexo masculino, 49 anos, apresenta-se com síndromes de hipertensão intracraniana e cerebelar axial e apendicular à esquerda. Investigação evidenciou processo expansivo em fossa posterior à esquerda; submetido a craniectomia de fossa posterior e realizada ressecção total da lesão. No PO apresentou nistagmo durante 4 dias, o qual regrediu em seguida, tendo o paciente permanecido assintomático em 18 meses de acompanhamento. 3) Paciente do sexo masculino, 33 anos, com síndrome de hipertensão intracraniana; a TC de crânio mostrou tumor sólido de fossa posterior. Realizada craniectomia de fossa posterior com ressecção total do tumor. Paciente permanece assintomático 16 meses após a cirurgia.

A apresentação clínica de nossos casos corresponde ao padrão descrito na literatura. A cirurgia com ressecção total constitui a terapêutica para este tipo de neoplasia, assegurando boa sobrevida. Tumores sólidos são de ressecção total mais difícil que os císticos, propiciando um pior prognóstico. A radioterapia encontra pouco espaço no tratamento dos hemangioblastomas, não proporcionando benefícios na prevenção da recorrência após ressecção.

132P

PAGANELLI, MARIA STELLA LESSA; KAIMEN, DAMACIO RAMON MACIEL; ANDRADE, APARECIDO J.; WANDERLEY, ELIANE C.; Setor de Neuropediatria e Neurologia da ISCAL. **Doença de Moya-Moya.**

Moya-Moya é uma doença cerobrovascular de natureza oclusiva e progressiva das artérias intracranianas, de etiologia desconhecida, descrita pela primeira vez em 1.961, em pacientes da raça japonesa. Sua clínica se traduz por infartes sucessivos cerebrais, convulsões, hemorragias subaracnoideas, e consequentes surtos de hemiplegias, 70% abaixo dos vinte anos e raro antes dos 2 anos. Os autores relatam caso de um paciente do sexo masculino de 1 ano e 2 meses, descendente da raça negra, sem antecedentes pré ou pós natais, com DNPM normal para a idade, que apresentou quadro súbito de déficit motor em hemicorpo direito, e vinte dias após, novo quadro ictal, com crises convulsivas generalizadas, estabelecendo déficit motor em hemicorpo esquerdo. Antecente de sopro cardíaco e Ecocardio com Estenose da artéria pulmonar. Exames: EEG com assimetria do traçado, com área de sofrimento à Esquerda. Tomografias de crânio mostrando múltiplas e extensas áreas de isquemia fase I e II, acometendo toda a circulação cerebral anterior do polígono de Willis; Ressonancia Magnética: infarte no território da Art. cerebral média E, a qual não é observada nos cortes coronais. Arteriografia digital: trombose da carótida interna D e E e cerebral posterior E. Justificamos a apresentação deste caso pela raridade da doença em descendentes da raça negra, antes dos 2 anos e associado a Estenose da Artéria pulmonar.

133P

PAGANELLI,Maria Stella Lessa; ANDRADE,Aparecido J.; WANDERLEY,Eliane C.;KAIMEN, Damácio Ramon Maciel Departamento de Neurologia da Santa Casa de Londrina. **"A PROPOSITO DE DOIS CASOS DE SINDROME DE GUILLAN-BARE TRATADOS COM PLASMAFERESE E IMUNOGLOBUNAS ENDOVENOSAS;**

Landry (1.859) descreveu quadros de paralisias ascendentes agudas e simétricas e Guillan-Barré-Strohl (1.916) de polirradiculites com dissociação proteíno-citológica no liquor. É uma polineuropatia desmielinizante inflamatória, levando a quadros severos de tetraparesias, requerendo em 20% dos casos, ventilação mecânica. As fases encontradas: invasão (até 1 semana), estacionária (3 a 4 semanas) e recuperação (3 a 6 meses). Os mecanismos seriam autoimunes, que tomariam a mielina do SN Periférico como antígeneos, com possível existência de anticorpos bloqueadores. Estudos sugerem tratamentos por imunomodulação. Neste trabalho são relatados dois casos tratados com plasmaferese e imunoglobulinas.

Caso 1: 4 anos, masculino, 12 horas de déficit motor sensitivo, uso de respirador 24 horas após a internação. Submetido a plasmaferese, sendo extubado no 4º dia e alta no 26º dia, somente com diplegia.

Caso 2: 11 anos,masculino, 2 dias de déficit motor sensitivo. disartria e disfagia, uso de respirador no 5º dia. Feito Imunoglobulinas endovenosas, extubado no 9º dia, alta hospitalar no 14º dia com diplegia. No retorno, 30º dia andando com apoio. A apresentação desses casos visa mostrar a importância do tratamento com imunomoduladores na diminuição do tempo hospitalar, retirada dos respiradores e retorno da marcha.

134P

COSTA, M. V.; FERREIRA, A.; LOPES, P. G.; TAMBURUS, W. M.; MORAES JR, L. C.; NARCISO, A. J. S.; FERNANDES, E. P. L.; SENDESKI, M. M.; GALESSO, M. de P.

TUMOR DE TRONCO CEREBRAL. RELATO DE TRÊS CASOS.
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ.

Os tumores do tronco cerebral constituem 9 a 22% de todos os tumores do SNC em crianças e 2,5 a 5% deles em adultos. Metade dos doentes com tumores nesta região, têm idade inferior a cinco anos e 80% dos doentes, têm menos de vinte e um anos. Não houve prevalência quanto ao sexo. A grande maioria destes tumores são classificados como gliomas polimorfos que infiltram entre os tratos e núcleos do tronco cerebral. As disfunções de nervos cranianos e tratos longos são manifestações comuns. O quadro clínico é incidioso, sendo o diagnóstico clínico firmado 1 a 6 meses após o primeiro sintoma. No presente trabalho são relatados três casos de tumor de tronco cerebral comparados com dados da literatura.

135P

COSTA, M. V.; FERREIRA, A.; LOPES, P. G.; TAMBURUS, W. M.; MORAES JR, L. C.; GARCIA, W.; NARCISO, A. J. S.; FERNANDES, E. P. L.; SENDESKI, M. M.; GALESSO, M. DE P.

CORDOMA DE CLIVUS. RELATO DE CASO.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ

O cordoma é um tumor originário de tecido remanescente da notocorda primitiva. Acomete, portanto, o clivus e a coluna vertebral. Aproximadamente 35% dos cordomas ocorrem na região esfenooccipital, causando destruição da base do esfenóide. O cordoma de clivus é um tumor raro que constitui menos de 1% de todos os tumores do encéfalo e que atinge pessoas entre a terceira e a quarta décadas de vida, sendo inconum em idade inferior a trinta anos. São histologicamente benignos, entretanto, devido ao seu lento crescimento em regiões que contém inúmeras estruturas vitais e a excisão cirúrgica não é possível, seguindo um curso clínico desfavorável, levou-se a classificá-lo como maligno. Neste trabalho será relatado um caso clínico de cordoma de clívus em um paciente do sexo masculino, com 33 anos de idade e será comparado com dados da literatura.

136P

FERREIRA, A.; MORAES JUNIOR, L. C.; TAMBURUS, W. M.; LOPES, P. G.; NARCISO, A. J. S. SENDESKI, M. M.; COSTA, M. V.; GALESSO, M. P.; FERNANDES, E. P. L.

SUB-EPENDIMOMA: A PROPÓSITO DE 2 CASOS.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL NORTE DO PARANÁ – LONDRINA PR

Os sub-ependimomas são tumores raros, algumas vezes achados de autópsias. Podem ocorrer em pacientes na idade adulta ou nos idosos. São mais comuns no 4º ventrículo. São constituídos por glia ependimária com focos de pseudorosetas. A separação do sub-ependimoma com o ependimoma algumas vezes é arbitrária, podendo ser encontrados tumores intermediários, ora com predomínio de glia subependimária, ora com predomínio de células ependimárias. No exame histológico podem ser encontradas calcificações em 1/3 dos casos.

São apresentados 2 casos de pacientes com sub-ependimoma: 1) Mulher com 38 anos, cujo quadro neurológico era cefaléia e papiledema. A TC de crânio mostrou processo expansivo na linha média, na projeção do sépto pelúcido. Foi operada por via transcalosa com exérese completa do tumor que era de consistência firme e bem delimitado. Encontra-se no 9º mês do pós-operatório estando assintomática. 2) Paciente com 8 anos, apresentando quadro de H.I.C. com presença de sinal de Parinaud. Os exames radiológicos complementares mostraram tumor do IV ventrículo que invadia o III, em parede posterior. Foi submetido a tratamento cirúrgico com exérese total por via supra cerebelar e infratentorial, com boa evolução. Após a radioterapia não apresentou recidiva tumoral em cerca de 10 anos de seguimento.

A revisão da literatura mostrou que os sub-ependimomas podem ocorrer no septo pelúcido em apenas 5% dos casos. Apesar de histologicamente benignos, após alguns anos podem recidivar, mesmo quando a exérese for total. A radioterapia não está indicada.

MALFORMAÇÃO DA VEIA DE GALENO: APRESENTAÇÃO DE UM CASO

PAGANELLI, Maria Stela L. ; ANDRADE, Aparecido J. ; COIMBRA, Regina L.M. ; WANDERLEY, Eliana C.F. ; GONÇALVES, Ana Beatriz ; CAZARIN , Luciane ; SIQUEIRA, Carlos Eduardo M. de ; MARQUES, Carlos A. de S. SERVIÇO DE NEUROPEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA.

Os aneurismas varicosos da Veia de Galeno são malformações arteriovenosas cerebrais de ocorrência rara. Essa entidade foi descrita pela primeira vez por Steinheil em 1895 e são resultantes da comunicação direta entre artérias e veias que circundam a veia de Galeno - principal vaso da rede de drenagem profunda do cérebro. Clinicamente, essa patologia tem particularidades específicas , de acordo com a faixa etária em que incide. Essas malformações gigantes podem causar alterações hemodinâmicas importantes quando volumosas e prejudicar a irrigação do parênquima, resultando em infartos cerebrais. Apresentamos o caso de um paciente de 6 anos, negro, sem antecedentes pré ou pós-natais, com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e que após uma crise convulsiva passou a apresentar involução de seu desenvolvimento. Serão discutidos os aspectos clínicos e radiológicos dessa doença.

138P

NARCISO, A.J.S.; FERREIRA, A.A.; TAMBURUS, W.M.; LOPES, P.E.; MORAES JR, L.C.; COSTA, M. V.; FERNANDES, E.P.L.; SENDESKI, M.M.; GALESSO, M.P. - HÉRNIA DISCAL FORAMINAL. DEPARTAMENTO CIRÚRGICO DO HURNPr.

Cerca de 70% da população experimentará dor lombar em alguma época de sua vida, 5% dessas lombalgias estarão relacionadas à hérnias discais.

10% das hérnias discais são laterais (foraminais) e constituem-se quando mal interpretadas e aboradas, em causa de falência da cirurgia do disco lombar.

Apresentam-se clinicamente como uma radiculopatia dolorosa, apresentando alterações motoras, sensitivas e reflexas no trajeto do nervo oriundo da raiz acometida. Caracteristicamente surge a lombociatalgia e o achado de exame frequente e mais específico é o sinal de Lasègue.

O diagnóstico é confirmado por mielografia e/ou tomografia e/ou ressonância nuclear magnética. No caso das hérnias foraminais, a T.A.C. é superior à mielografia.

Apresentaremos neste estudo, cinco casos clínicos de hérnia foraminal com seus respectivos estudos tomográficos e resultados pós-operatório.

139P

AUTORES: GALESSO, M. de P.; FERREIRA, A.; TAMBURUS, W. M.; LOPES, P. G.; MORAES JUNIOR, L. C.; NARCISO, A. J. S.; FERNANDES, E. L.; COSTA, M. V.; SENDESKI, M. M.

TÍTULO: ANOMALIA DE RAÍZES ESPINHAIS - A RESPEITO DE UM CASO.

INSTITUIÇÃO: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - DEPARTAMENTO DE CLÍNICA CIRÚRGICA - SETOR DE NEUROCIRURGIA - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA.

RESUMO: O diagnóstico das anomalias de raízes espinhais não deve ser tratado como mera curiosidade anatômica, mas como conduta de fundamental importância para se conduzir de maneira apropriada os casos onde este defeito no desenvolvimento embrionário ocorre.

As raízes espinhais anômalas compreendem uma patologia rara, mais frequentemente descrita a nível de L_5-S_1, geralmente unilateral, sendo encontrada em 14% dos estudos anatômicos, entre 1,5% e 4% das mielografias e em 0,3% a 1,5% das cirurgias de hérnia de disco. Estas anomalias, por si só, não causam sintomas, mas estes quando presentes podem simular um quadro de hérnia discal, sendo o diagnóstico firmado, em alguns casos, apenas durante a cirurgia.

Os autores descrevem um caso de raiz espinhal anômala, do tipo confluente, em um paciente de 52 anos, sexo masculino, cuja queixa principal era de lombociatalgia há cinco anos. O exame físico, bem como os subsidiários, favoreciam a possibilidade diagnóstica de hérnia de disco a nível L_5-S_1, além do achado radiológico de sacralização de L_5. O diagnóstico foi comprovado durante a cirurgia como raízes confluentes L_5-S_1 por forame L_5-S_1 e o tratamento constituiu-se em uma interlaminectomia de L_5-S_1.

Para este estudo, foi realizada uma revisão dos tipos mais frequentes das anomalias radiculares e das alterações da região lombossacra que podem estar associadas ou não com a existência das mesmas.

Foram abordados os exames complementares com suas possíveis alterações, além dos diferentes procedimentos cirúrgicos que podem ser empregados.

140P