

# ANAIS DA VII JORNADA DE GASTROCARIRI

Realização:



# VII GastroCariri

---

03 e 04 de Agosto | 2018 | Juazeiro do Norte · Ceará

VII Jornada de Gastroenterologia do Cariri  
III Workshop Manejo Dœnça Inflamatória Intestinal  
II Jornada de Endoscopia Digestiva do Cariri  
I Jornada de Hepatologia do Cariri

Apoio:



A Jornada de Gastroenterologia do Cariri é um importante evento promovido pela tradicional Associação Cearense de Gastroenterologia e desde 2001, sua primeira edição, se destaca como relevante ferramenta regional de atualização científica.

Além do conagraçamento de toda a classe em torno dos principais temas em gastroenterologia, esta iniciativa vem se consolidando nas principais agendas de eventos da região devido ao seu compromisso de sempre apresentar temas atuais e renomados palestrantes.

Sendo assim, o VII GastroCariri tem por objetivo promover o progresso da Gastroenterologia ampliando e atualizando os conhecimentos de seus participantes, incentivando a pesquisa científica, orientando e assessorando o poder público em questões de educação e saúde relacionadas ao tema, promovendo o intercâmbio científico e zelando pela ética, eficiência técnica e sentido social do exercício profissional.

**Dra. Patrícia Ferreira Neves da Luz**  
**Presidente do GastroCariri 2018**

## COMISSÃO ORGANIZADORA

Dra. Gardênia Costa do Carmo  
PRESIDENTE DA ACG

Dra. Patrícia Ferreira Neves da Luz  
Presidente do GastroCariri 2018

- Dr. Antônio Guelfer Saraiva
- Dr. Daniel Landim
- Dr. Fabrício Martins
- Dra. Jéssica Grangeiro
- Dr. João Odilo Pinto
- Dr. José Nairton Sousa
- Dr. Júlio Lelis da Costa
- Dr. Marcellus Ponte de Souza
- Dra. Márcya Moana Gonçalves
- Dr. Robério Motta
- Dr. Rodrigo Vieira
- Dr. Sérgio Pessoa

## SUMÁRIO

1. MODULAÇÃO DA MICROBIOTA INTESTINAL COMO FERRAMENTA NO COMBATE À OBESIDADE .....	6
2. UMA ALTERNATIVA AO USO DE ANTIBIÓTICOS EM INFECÇÕES POR HELICOBACTER PYLORI: FOCO EM CARREADORES LIPÍDICOS NANOESTRUTURADOS .....	7
3. APRESENTAÇÃO NÃO USUAL DE TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL (GIST): RELATO DE CASO .....	8
5. A IMPORTÂNCIA DAS MANIFESTAÇÕES GASTROINTESTINAIS DE PACIENTES COM TEA .....	9
6. ASPECTOS CLÍNICOS E CONDUTA NA ONFALOCELE: REVISÃO DA LITERATURA .....	10
7. PATOLOGIAS ASSOCIADAS A METAPLASIA INTESTINAL NO ESÔFAGO E ESTÔMAGO: UMA REVISÃO DA LITERATURA .....	11
8. COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS DEVIDO A DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 APÓS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS BARIÁTRICOS .....	12
11. A DOENÇA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO E A IMPORTÂNCIA DA MUDANÇA NO ESTILO DE VIDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA .....	13
12. PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DO MELANOMA GÁSTRICO METASTÁTICO NO BRASIL .....	14
15. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÚLCERAS PÉPTICAS EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA .....	16
16. LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS COM CARCINOMA HEPATOCELULAR NO BRASIL .....	18
17. DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO-ALCOÓLICA: FATOR DE RISCO PARA O CARCINOMA HEPATOCELULAR .....	19
19. OBESIDADE E TRANSPLANTE HEPÁTICO: A INFLUÊNCIA DA CIRURGIA BARIÁTRICA .....	21
20. A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO EM PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN ....	22
21. IMPORTÂNCIA DA CONDUTA NUTRICIONAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA ....	23
23. O ENVOLVIMENTO DA MICROBIOTA INTESTINAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA .....	24
24. O IMPACTO PROGNÓSTICO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E PRECOCE DA HEPATITE AUTOIMUNE ....	26
25. UMA BREVE ABORDAGEM SOBRE A INTRÍNSECA RELAÇÃO ETIOPATOLÓGICA DA HELICOBACTER PYLORI COM LINFOMAS MALT NO ESTÔMAGO .....	27
26. O EFEITO PATOLÓGICO DO USO CRÔNICO INDISCRIMINADO DE INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTONS NA MUCOSA GÁSTRICA .....	29
27. ÍNDICE DE MORTALIDADE ACERCA DAS PATOLOGIAS DO TRATO GASTROINTESTINAL NA REGIÃO DO CARIRI CEARENSE NO ANO DE 2017: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO .....	30
29. ESÔFAGO DE BARRET: UMA PERSPECTIVA RELACIONADA À ASMA .....	31

30. MANEJO DA DOENÇA DE CROHN NA GESTAÇÃO, UMA REVISÃO LITERATURA .....	22
31. ANÁLISE RETROSPECTIVA DO USO DE DAAs EM 39 PACIENTES PORTADORES DE HEPATITE C CRÔNICA .....	33
32. A CONTINGENTE ETIOLOGIA E A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA ESOFAGITE EOSINOFILICA EM RELATOS DE CASO NA LITERATURA .....	34
37. A IMPORTÂNCIA DE CONHECER A FISIOPATOLOGIA DOS ADENOCARCINOMAS GÁSTRICOS PARA COMPREENDER O RISCO DE METÁSTASES OVÁRICAS (TUMOR DE KRUKENBERG) .....	36
38. ABORDAGEM SOBRE VAGOTOMIA TRONCULAR COM ANTRECTOMIA E A RECIDIVA DE ÚLCERAS PÉPTICAS .....	37
39. A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DO COMPLEXO DE VON MEYENBURG ENQUANTO ENTIDADE BENIGNA .....	38
40. GASTRINOMA PRIMÁRIO EM LINFONODO: RELATO DE CASO E REVISÃO INTEGRATIVA .....	39

## 1. MODULAÇÃO DA MICROBIOTA INTESTINAL COMO FERRAMENTA NO COMBATE À OBESIDADE

Autor: Maria Isabel Fernandes Peixoto Furtado

Coautores: Ênio Lima Sousa. Larissa Moreira Torres. Jéssica Kessyla Teixeira Pereira. Bruna Carolyne Venâncio Lima. Rivania Beatriz Novais Lima. Anne Israeliny Nunes Pinheiro. Tássyla Amilly Alencar Lima

A obesidade é um dos principais problemas de saúde no mundo moderno. Atualmente, sabe-se que a microbiota intestinal pode estar envolvida na patogênese da doença. Estudos em camundongos sugerem que a população bacteriana intestinal pode ser modulada à partir dos constituintes da dieta, podendo ser uma ferramenta promissora no combate à obesidade. Diversos estudos mostram que as bactérias *A. muciniphila*, *Bifidobacterium* spp., *B. uniformis* e *C. coccoides* podem desempenhar mecanismos protetores contra a obesidade, por outro lado foi sugerido que as bactérias *B. wadsworthia* e *Oscillibacter* spp. poderiam estar envolvidas no desenvolvimento e seguimento dessa patologia. É provável que dietas ricas em gorduras saturadas e açúcares aumentem a população bacteriana que se relaciona ao desenvolvimento da obesidade, assim como, pode diminuir a população dos microorganismos protetores. Também é sugestivo que prebióticos possam aumentar o crescimento das cepas benéficas. Os mecanismos são em grande parte desconhecidos, entretanto, estudos mostram que alterações no padrão do controle glicêmico, aumento do tecido adiposo e resistência à leptina estão entre os principais eventos ocorridos na patogênese dessa enfermidade. O presente estudo se constitui de revisão de literatura à cerca da temática 'obesidade', foram revisados oito artigos, publicados entre os anos de 2015 a 2018, foram utilizadas as bases de dados PUBMED e SCIELO. A administração de prebióticos que estimulem seletivamente o crescimento da flora bacteriana benéfica ao hospedeiro pode ser uma estratégia no combate a essa doença do mundo atual. É necessário, pois, maiores estudos prospectivos em humanos para confirmar e estabelecer melhor os mecanismos e os grupos bacterianos que estão envolvidos com o desenvolvimento da obesidade. A modulação da microbiota é decerto uma ferramenta promissora e pode fornecer novas estratégias preventivas e terapêuticas contra a obesidade induzida pela dieta

### Referências:

- 1- Microbiota in obesity: interactions with enteroendocrine, immune and central nervous systems. *Obesity Reviews* 19, 435–451, April 2018
- 2- Obesity and gut microbiota - what do we know so far? *MedicalExpress* (São Paulo, online) vol.4 no.4 São Paulo July/Aug. 2017
- 3- Probiotics: an update, *J. Pediatr. (Rio J.)* vol.91 no.1 Porto Alegre Jan./Feb. 2015
- 4- Translational research into gut microbiota: new horizons on obesity treatment: updated 2014. *Arch. Endocrinol. Metab.* vol.59 no.2 São Paulo Apr. 2015

## 2. UMA ALTERNATIVA AO USO DE ANTIBIÓTICOS EM INFECÇÕES POR *HELICOBACTER PYLORI*: FOCO EM CARREADORES LIPÍDICOS NANOESTRUTURADOS

Autor: Maria Isabel Fernandes Peixoto Furtado      Coautores: Ênio Lima Sousa. Larissa Moreira Torres. Jéssica Kessyla Teixeira Pereira. Bruna Carolyne Venâncio Lima. Rivania Beatriz Novais Lima. Anne Israeliny Nunes Pinheiro. Tássyla Amilly Alencar Lima

A infecção por *Helicobacter pylori* é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer gástrico. Os tratamentos disponíveis com base em antibióticos não só falham em cerca de 20% dos pacientes mas também têm um impacto negativo severo na microbiota intestinal. Por isso, encontrar alternativas que suplantem o uso de antibióticos no tratamento contra *H. pylori* se faz necessário e urgente. Recentemente, foi demonstrado que os carreadores lipídicos nanoestruturados (CLN), mesmo sem qualquer droga agregada, são bactericidas contra *H. pylori* em baixas concentrações. Além disso, o CLN foi capaz de erradicar o *H. pylori* sem afetar as outras bactérias que pertencem a flora intestinal normal, dentre essas estão: *Lactobacillus*, *E. coli*, *S. epidermidis* e *S. Aureus*. O presente estudo se compõe de uma revisão de literatura à cerca da temática? Tratamentos alternativos para infecção por *Helicobacter pylori*?, foram utilizadas as bases de dados SCIELO e PUBMED onde foram revisados cinco artigos publicados entre os anos de 2016 à 2018. Ensaio demonstraram que o CLN se liga a membrana bacteriana do *H. pylori*, desestabilizando e rompendo-a, o que leva ao vazamento do conteúdo citoplasmático e consequente morte bacteriana. É necessário, pois, mais testes prospectivos em humanos para verificar a eficácia e maiores detalhes de seu mecanismo de ação e efeitos adversos. . Em um momento em que alternativas eficientes aos antibióticos são urgentes, o CLN é um caminho interessante a ser explorado na busca de novas terapias livres de antibióticos para combater a infecção por *H. pylori*.

### Referências:

- 1- Preparation and evaluation of lipid polymer nanoparticles for eradicating *H. pylori* biofilm and impairing antibacterial resistance in vitro. *Int J Pharm.* 2016 Nov 30;495(2):728-37. doi: 10.1016/j.ijpharm.2015.09.055. Epub 2015 Sep 28.
- 2- Docosahexaenoic acid loaded lipid nanoparticles with bactericidal activity against *Helicobacter pylori*. *Int J Pharm.* 2017 Mar 15;519(1-2):128-137. doi: 10.1016/j.ijpharm.2017.01.014. Epub 2017 Jan 11.
- 3- Current Status of the Third-Line *Helicobacter pylori* Eradication. *Gastroenterol Res Pract.* 2018 May 2;2018:6523653. doi: 10.1155/2018/6523653. eCollection 2018.
- 4- [*Helicobacter pylori*: How do we treat it in 2018?]. *Rev Gastroenterol Peru.* 2018 Jan-Mar;38(1):54-63
- 5- Systematic review, meta-analysis, and meta-regression: Successful second-line treatment for *Helicobacter pylori* *Helicobacter*. 2018 Jan;23(3):e12488. doi: 10.1111/hel.12488. Epub 2018 Apr

### 3. APRESENTAÇÃO NÃO USUAL DE TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL (GIST): RELATO DE CASO.

Autor: Myllena Maria de Moraes Pereira

Coautores: Elysyana Barros Moreira. Bryan Bacs Rodrigues Cardoso. Claudio Gleidiston Lima da Silva

**Introdução:** Tumores estromais gastrointestinais apesar de raros são as neoplasias mesenquimais mais comuns do trato digestivo. Apresenta incidência mundial de 1,5/100.000/ano. No Brasil, o Ministério da Saúde, estima que existam 1.800 novos casos de GIST a cada ano. **Objetivo:** relatar um caso de paciente com GIST. **Relato de caso:** Homem pardo, 47 anos, natural de Crateus, Município da Região dos Inhamuns no Estado do Ceará, deu entrada na emergência com quadro de abdomen agudo cirurgico. Realizada laparotomia exploradora foi encontrada perfuração de parede gástrica associada à tumoração localizada no corpo do estômago, ao nível da pequena curvatura, medindo 3,0x2,0x0,5 cm, cujo estudo histopatológico revelou tratar-se de neoplasia mesênquima fusocelular consistente com GIST - CD117 positivo. **Discussão:** O tumor estromal gastrointestinal em sua fase inicial, em geral, não apresenta sintomatologia, mas à medida que cresce surgem manifestações clínicas. De modo geral, se apresentam com dor abdominal, sangramento, massa abdominal palpável, anemia ferropriva, sintomas dispépticos, emagrecimento e fenômenos obstrutivos. Contudo, as manifestações clínicas são variáveis, dependendo de sua localização e do tamanho. O diagnóstico está baseado no quadro clínico, nos métodos de imagem, endoscopia, histologia, e, sobretudo, na imunofenotipagem para o marcador CD117. O tratamento dos GISTs pode ser cirúrgico, medicamentoso e endoscópico, podendo algumas vezes abranger mais de um método. O presente caso revela uma apresentação não usual do GIST, abdômen agudo cirúrgico por perfuração tumoral. **Conclusão:** Apesar de incomum, o GIST, deve ser considerado no diagnóstico diferencial de abdômen agudo, uma vez que se apresenta como um dos tumores mesenquimais mais comuns localizados no trato gastrointestinal. **Palavras-chave:** Tumor Estromal Gastrointestinal; Abdômen Agudo, GIST.

#### Referências.

- DE OLIVEIRA, Lívia dos Remédios Pamplona; DE LIMA PACE, Fábio Heleno; DE SOUZA, Aécio Flávio Meirelles. Tumores estromais do trato gastrointestinal: revisão da literatura. **HU Revista**, v. 37, n. 2, 2012.
- ROBERTS, Peter J.; EISENBERG, Burton. Clinical presentation of gastrointestinal stromal tumors and treatment of operable disease. **European Journal of Cancer**, v. 38, p. S37-S38, 2002.



## 5. A IMPORTÂNCIA DAS MANIFESTAÇÕES GASTROINTESTINAIS DE PACIENTES COM TEA

Autor: Denise Teixeira Lima

Coautores: Bruna Raquel Gomes de Oliveira. Rhaísa Killvia Cavalcante Barbosa. Patrícia Gomes Feijó. Monalisa de Sá Bastos Queiroga

**Introdução:** O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um conjunto de condições heterogêneas que afetam o desenvolvimento neurológico, manifestado precocemente e caracteriza por deficiências na comunicação, na interação social, nos padrões restritivos e repetitivos de interesse, comportamento e atividade. As alterações alimentares nos pacientes com TEA estão diretamente relacionadas à patogênese do transtorno, pois uma interferência do eixo intestino-cérebro parece estar envolvida. **Objetivo:** Analisar a importância das manifestações gastrointestinais de pacientes com TEA. **Método:** Na revisão integrativa executou-se uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), usando como descritores: “autismo”, “dieta”, “gastroenterologia” e “manifestações” com a expressão booleana AND. Encontrou-se 525 artigos necessitando-se da utilização de filtros (ano de 2014 a 2017 e idioma inglês), obtendo-se 25 artigos. Partindo do critério relevância do título, selecionaram-se sete artigos. **Resultados:** É sabido que há uma interação entre o cérebro e o trato gastrointestinal (TGI), ambos fazem parte da rede neural responsável pela conexão entre o bem-estar emocional e físico. Há uma forte correlação entre o TEA e as manifestações gastrointestinais relacionadas à dieta habitual dos pacientes, revelando que o TGI do autista funciona inadequadamente. Logo, abre-se espaço para diversos questionamentos acerca da patogênese, embora não muito esclarecida pelos estudos recentes, parece relacionar-se com o eixo microbiota-intestino-cérebro e a dieta dos pacientes. Dentre tais pontos cita-se a questão da metabolização de certos alimentos, a possível presença de uma inflamação da mucosa do TGI no autismo, a diminuição da permeabilidade intestinal em casos de dietas sem glúten e caseína ou o aumento da permeabilidade intestinal associado a outras doenças. Portanto, o autismo como alteração neurológica associa-se frequentemente com sintomas gastrointestinais (dor abdominal, constipação, diarreia e distensão gasosa). **Conclusão:** A intervenção dietética está relacionada diretamente com o controle das manifestações gastrointestinais dos pacientes autistas, principalmente na retirada de glúten e caseína. Entretanto, não há uma conclusão se as alterações intestinais desenvolvem a doença ou se são consequências dela. Portanto, analisar o papel da dieta é crucial para se entender a relação direta entre os problemas gastrointestinais e as facetas do autismo.

### Referências:

LÁZARO, Cristiane P.; PONDÉ, Milena P. Narratives of mothers of children with autism spectrum disorders: focus on eating behavior. **Trends in psychiatry and psychotherapy**, v. 39, n. 3, p. 4-11, 2017.

POSAR, Annio; VISCONTI, Paola. Autism in 2016: the need for answers. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)**, v. 93, n. 2, p. 111-119, 2017.

COSTA, Carolina et al. Gluten-and casein-free diet as an intervention for autism spectrum disorders: a review. 2015.

STEENWEG-DE GRAAFF, Jolien et al. Maternal fatty acid status during pregnancy and child autistic traits: the Generation R study. **American journal of epidemiology**, v. 183, n. 9, p. 792-799, 2016.

WHITELEY, Paul. Nutritional management of (some) autism: a case for gluten-and casein-free diets?. **Proceedings of the Nutrition Society**, v. 74, n. 3, p. 202-207, 2015.

WALTON, Ralph G.; MONTE, Woodrow C. Dietary methanol and autism. **Medical hypotheses**, v. 85, n. 4, p. 441-446, 2015.

PISULA, Wojciech; PISULA, Ewa. Autism prevalence and meat consumption—a hypothesis that needs to be tested. **Medical hypotheses**, v. 83, n. 4, p. 488-493, 2014.

## 6. ASPECTOS CLÍNICOS E CONDUTA NA ONFALOCELE: REVISÃO DA LITERATURA

Autor: Maria Laís Alencar Ferreira

Coautores: Camila Paranhos Azevedo. Isis Magalhães. Marcela Assunção Silva. Mayara Abreu de Moraes. Maria Iranilda Silva Magalhães

**INTRODUÇÃO:** A onfalocele é um defeito da parede abdominal que acomete 1 em 4.000-5.000 nascidos vivos. É uma patologia caracterizada por um defeito no umbigo através do qual as vísceras intestinais se externalizam e são cobertas por uma fina membrana composta por geleia, âmnio e peritônio. Sobre a sua fisiopatologia o que acredita-se é que resulta de uma anormalidade de dobramento durante o desenvolvimento. **MÉTODOS:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura com levantamento de dados no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS utilizando os unitermos do DeCS - Descritores em Ciências da Saúde “hernia” e “umbilical”. Foram incluídos artigos do tipo relato de casos publicados entre 2017-2012 em português, inglês ou espanhol que tinham como tema principal “Hernia umbilical” e aspecto clínico “diagnóstico” e “terapia”. **RESULTADOS:** Foram encontrados 77 artigos sendo 64 da MEDLINE, 9 da IBICS e 4 da LILACS. A partir de seus resumos, 12 artigos foram selecionados conforme adequação à proposta desse trabalho. A onfalocele é um defeito da parede abdominal, com herniação das vísceras abdominais, por ausência ou fragilidade da parede, sendo coberto por uma membrana denominada geleia de Warton, que atua como saco herniário. O diagnóstico pré-natal da onfalocele se baseia na demonstração do defeito na linha mediana da parede abdominal, com presença de saco herniário com conteúdo visceral, no qual se insere o cordão umbilical. Geralmente é feito por ultrassonografia, mas apenas após o primeiro trimestre. O tamanho da abertura pode variar, sendo considerado pequeno quando inferior a 2,5 centímetros no maior diâmetro e grande se maior que 5 centímetros. Embora o diagnóstico já possa ser suspeitado a partir de 11 semanas de gestação, convém repetir o exame com 13 semanas, na medida em que cerca de 20% dos fetos apresentam conteúdo fisiologicamente herniado até a 12ª semana. Mas se houver presença do fígado no saco herniário o diagnóstico já será possível, uma vez que esse fato não é normal em qualquer período gestacional. O reparo cirúrgico é necessário, mas o método depende da preferência do cirurgião, do tamanho do defeito no onfalocele, das anomalias associadas e da condição clínica do bebê. O fechamento primário é imediato após o nascimento e o fechamento tardio é após permitir que a onfalocele se desencaixe, contraia e epitelize com o fechamento da hérnia ventral em um estágio posterior. O tipo de fechamento cirúrgico é determinado pelo tamanho do defeito, evisceração do fígado, pressão intra-abdominal, duração da ventilação mecânica, fração inspiratória de oxigênio e apresentação clínica da hipoplasia pulmonar. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico precoce da Onfalocele é essencial para diminuição da morbimortalidade pós-natal, A ultrassonografia é importante na detecção precoce da onfalocele fetal. O tratamento de escolha deve ser o mais coerente e eficaz, o que contribuirá substancialmente para o bem-estar da criança.

### Referências:

1. DEL RIO, R.L.; BLANCO, F.N.; RODRIGUEZ D.Z. **Diagnóstico prenatal de onfalocele mediante ultrassonografia.** Revista Cubana de Obstetrícia y Ginecología, No. 2, 2014.
2. LAMQUAMI, S. *et al.* **Antenatal diagnosis of isolated omphalocele.** Pan. Afr. Med J. 21:233, 2015.
3. LIMA, F. C. *et al.* **Redução primária em onfalocele média/gigante.** Pediatria Moderna V 52 N 1. Jan 2016.
4. MELO, Renato Miranda. **“Hérnias complexas” da parede abdominal.** Rev. Col. Bras. Cir. vol.40 no.2 Rio de Janeiro Mar./Apr. 2013.
5. NAZER, Julio; CIFUENTES, Lucia; AGUILA, Alfredo. **Defectos de la pared abdominal. Estudio comparativo entre onfalocele y gastroquisis.** Rev. chil. pediatr. vol. 84 no.4 Santiago jul. 2013.

## 7. PATOLOGIAS ASSOCIADAS A METAPLASIA INTESTINAL NO ESÔFAGO E ESTÔMAGO: UMA REVISÃO DA LITERATURA.

Autor: Mayara Abreu de Moraes

Coautores: Camila Paranhos Azevedo. Isis Magalhães. Marcela Assunção Silva. Maria Laís Alencar Ferreira. Maria Iranilda Silva Magalhães

**INTRODUÇÃO:** Metaplasia intestinal é a substituição de um epitélio com células adultas por um epitélio com características estruturais e bioquímicas do epitélio intestinal. Essa metaplasia pode se apresentar na parede esofágica ou gástrica quando submetidas a lesão subclassificando em tipo I, II ou III. O refluxo gastroesofágico está associado a aparição de metaplasia intestinal no esôfago, o chamado Esôfago de Barret, que pode evoluir para um adenocarcinoma. No estomago a relação da presença da metaplasia intestinal decorrente da gastrite crônica é influenciada pela infecção por *H.pylori*. **OBJETIVOS:** Revisar e analisar a relação das doenças associadas a metaplasia intestinal no esôfago e no estômago e os potenciais carcinógenos. **MÉTODOS:** Foi realizada a pesquisa nos bancos de dados LILACS, SCIELO e PUBMED, dos anos de 2006 a 2016, nos idiomas espanhol, português e inglês, na área de Ciências em saúde, com texto completo, pesquisa em humanos, sendo revisões literárias, com os descritores: Metaplasia, Gastrite, *Helicobacter pylori*, Esôfago. Foram encontrados 7313 artigos e após análise foram incluídos 8 artigos, pois atendiam os critérios estabelecidos para entender a temática do estudo. **RESULTADOS:** A metaplasia intestinal no esôfago ou esôfago de Barret, é tido como uma diferenciação celular decorrente do refluxogastroesofágico, lesionando a parede do órgão. Esse mecanismo de diferenciação, ainda desconhecido, se relaciona com células pluripotentes da camada basal do epitélio, diferenciando-se em um tecido capaz de suportar a acidez gástrica. O aparecimento de câncer se atribui a secreção de agentes genotóxicos como as espécies reativas de oxigênio no processo inflamatório que induz a uma cronologia com início na atrofia celular seguida de metaplasia, displasia e câncer. A essas mudanças, calcula-se que o risco de desenvolverem adenocarcinoma seja de 30 a 125 vezes maior que na população em geral. A Gastrite crônica é associada a infecção por *H.pylori*, principalmente no antro. Os fatores de virulência do *H.pylori* como o *cagA* induzem modificações metabólicas e no DNA das células, aumentando o potencial oncogênico. A metaplasia intestinal ocorre devido ao processo de inflamação da gastrite crônica, que modula sinalizadores como as IL1B, 2, 4 e 6 modificando o tipo celular para conter a acidez do estomago. O aparecimento do Carcinoma Gástrico é mais prevalente na área do antro, a metaplasia intestinal do tipo III está ligada ao carcinoma gástrico devido a maior presença de células atípicas e consideradas por alguns autores como células displásicas, ou que possuem potencial pré-carcinogênico. **CONCLUSÃO:** Diversos estudos tem mostrado o aparecimento de metaplasia intestinal no esôfago e no estômago, respectivamente decorrentes em sua maioria pelo refluxogastroesofagico e a gastrite crônica, ambos possuem um potencial carcinogênico ainda não muito bem elucidado porém se relaciona com as mudanças no DNA celular decorrente da metaplasia, principalmente a do tipo III.

### Referências.

1. BARBOSA, Alfredo J. A. et al . Histopathological features of mucosa atrophy in atrophic body gastritis. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, Rio de Janeiro , v. 52, n. 1, p. 50-54, Feb. 2016
2. CARDOZA, Johan; DIB, Jacobo. Esófago de Barrett. **Gen**, Caracas , v. 67, n. 1, p. 42-48, marzo 2013.
3. DDINE, Lissa Chaamse et al . Fatores associados com a gastrite crônica em pacientes com presença ou ausência do *Helicobacter pylori*. **ABCD, arq. bras. cir. dig.**, São Paulo , v. 25, n. 2, p. 96-100, June 2012 .
4. RODRIGUES, Luiz Gustavo M. et al . Metaplasia intestinal e carcinoma gástrico: correlação com os subtipos histológicos da neoplasia. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, Rio de Janeiro , v. 37, n. 4, p. 279-286, 2001 .

## 8. COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS DEVIDO A DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 APÓS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS BARIÁTRICOS

Autor: Wegila Fechine de Holanda Macêdo

Coautores: João Roberto Braz Delmondes, Isa Andreia Alves Fontenele, Paloma Maria Soares Sampaio, Lucas Valério da Silva, Larissa Costa Araújo, Raquel Arrais Macário, Elisângela Vilar de Assis

**INTRODUÇÃO:** A cirurgia bariátrica consiste em uma técnica invasiva para impedir a entrada ou a absorção de alimento pelo trato gastrointestinal. Utilizada no tratamento de obesidade grave / mórbida, frequentemente associados com outros fatores de risco, tem demonstrado resultados efetivos na redução colesterol, triglicérides e glicemia, porém tende a provocar déficits nutricionais importantes que podem levar à deficiência de vitamina B12, acarretando prejuízos ao sistema nervoso, já que essa vitamina tem papel fundamental no metabolismo desse sistema. **OBJETIVO:** analisar as principais complicações neurológicas causadas devido ao déficit de vitamina B12 pós cirurgia bariátrica. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e aplicados os critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre os anos de 2012 e 2018. Para a busca foram aplicados os termos ?Cirurgia Bariátrica AND Deficiência de Vitamina B 12 AND complicações?. Após tal procedimento chegou-se ao número de 17 artigos pré-selecionados. Ao realizar uma leitura analítica de títulos e resumos, apenas 9 estavam de acordo com o tema norteador. **RESULTADOS:** Estima-se que a taxa de complicações neurológicas após cirurgia bariátrica varie de 4,6 a 16%, já que alguns casos são subclínicos. As neuropatias periféricas crônicas são descritas como a complicação neurológica mais frequente em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Essas incluem polineuropatia e mononeuropatias, encefalopatia de Wernicke, síndrome de Guillain-Barré, além de anormalidades comportamentais, convulsões, paralisia de nervos cranianos, ataxia, mielopatia, plexopatias, miopatia, miotonia e rbdomiólise. Outra manifestação citada foi a desmielinização do sistema nervoso central, sugestiva de esclerose múltipla, sendo essa confirmada pelos critérios observados ressonância magnética. Tais situações aparecem geralmente após anos de cirurgia, mas podem acontecer em curto prazo como demonstra algumas literaturas. **CONCLUSÃO:** existem critérios para realização de cirurgia bariátrica e esses devem ser seguidos para evitar que os pacientes tenham complicações desnecessárias. Nota-se também que apesar da gravidade das complicações neurológicas a maioria tem resolução completa com a terapia de suplementação adequada. Diante do exposto, ressalta-se a importância de esclarecer ao paciente todas as complicações que os procedimentos cirúrgicos bariátricos podem acarretar, já que muitos acham que se trata de um procedimento simples, ideia exposta erroneamente pela mídia.

### Referências:

1. Algahtani, Hussein A. et al. "Neurological Complications of Bariatric Surgery." *Neurosciences* 21.3 (2016): 241–245. PMC. Web. 28 June 2018. <http://doi.org/10.17712/nsj.2016.3.20160039>
2. CARVALHO, Iara Ribeiro et al. Incidência da deficiência de vitamina B12 em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica pela técnica Fobi-Capella (Y-de-Roux). *ABCD, arq. bras. cir. dig, São Paulo*, v. 25, n. 1, p. 36-40, Mar. 2012. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-67202012000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202012000100009&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202012000100009>.
3. FRAGOSO, Yara Dadalti et al. Complicações neurológicas da cirurgia bariátrica. *Arq. Neuro-Psiquiatr, São Paulo*, v. 70, n. 9, p. 700-703, set. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2012000900010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2012000900010&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 28 jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2012000900010>.

## 11. A DOENÇA DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO E A IMPORTÂNCIA DA MUDANÇA NO ESTILO DE VIDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autor: Isis Magalhães

Coautores: Camila Paranhos Azevedo. Marcela Assunção Silva. Maria Laís Alencar Ferreira. Mayara Abreu de Moraes. Maria Iranilda Silva Magalhães

**INTRODUÇÃO:** A doença de refluxo gastroesofágico (DRGE) possui uma elevada incidência e está associada a fatores de estilo de vida, como obesidade e tabagismo. Além disso, possui graves complicações quando não tratada ou tratada de forma inadequada. **OBJETIVO:** Definir a DRGE e apontar a importância do tratamento não medicamentoso. **METODOLOGIA:** Pesquisa realizada nos bancos de dados Scielo e Pubmed, com os descritores refluxo gastroesofágico e gastroesophagealreflux. No Scielo, a busca contou com 285 resultados, e após a utilização dos filtros últimos 5 anos, ciências em saúde e gastroenterologia e hepatologia como área temática, restou 51 artigos, porém apenas 2 serviram como base para este estudo. No Pubmed, a pesquisa contou com 30639 artigos e após os filtros últimos 5 anos, texto complexo, estudos em seres humanos e artigos de revisão culminou com um total de 258 artigos e destes, somente, 2 atenderam o objetivo do trabalho. **RESULTADOS:** Pela definição de Montreal a DRGE é uma condição que se desenvolve quando o refluxo provoca sintomas incômodos e/ou complicações e se dividem em síndromes esofágicas e extra-esofágicas. As síndromes esofágicas ainda podem se apresentar como síndrome sintomática e síndrome com lesão esofágica, já as extra-esofágicas estão associadas com a tosse crônica, laringite, asma, cáries, erosões dentárias, sinusite, fibrose pulmonar, faringite e otite média recorrente. Há uma grande variabilidade de sintomas e estes são divididos em típicos, de alarme, em atípicos e outros sintomas. O diagnóstico, segundo Montreal, baseia-se, apenas, na clínica do paciente, e em casos de complicações e falha da prova terapêutica utiliza-se de exames complementares. Os principais fatores de risco são hereditariedade, obesidade e tabagismo. O tratamento baseia-se na mudança do estilo de vida e na terapia medicamentosa, quando necessário. As principais medidas comportamentais baseiam-se em: elevar a cabeceira da cama (15 cm); moderar a ingestão alimentos gordurosos, cítricos, café, bebidas alcoólicas e gasosas, menta, produtos de tomate; ter cuidado com medicamentos potencialmente de risco, como anticolinérgicos, teofilina, antidepressivos tricíclicos, bloqueadores de canais de cálcio, agonistas  $\beta$  adrenérgicos, alendronato; evitar deitar-se nas 2 horas que se seguem às refeições e realizar refeições copiosas; redução drástica ou cessação do fumo; reduzir o peso corporal. Vários estudos, incluindo uma recente revisão por Ness-Jensen et al. em 2015 e outra por De Groot et al. em 2009, relatam a importância da perda de peso em pacientes obesos, com redução nos sintomas da DRGE em 81% dos pacientes e com resolução completa em 65% após 6 meses. No entanto, AUSTIN (2006) afirma que qualquer efeito de uma dieta com muito baixo teor de carboidratos é incerto, apesar de alguns estudos apontarem ser benéfico. **CONCLUSÃO:** Para um tratamento efetivo é importante uma mudança do estilo de vida associado a um correto tratamento medicamentoso.

### Referências.

HENRY, Maria Aparecida Coelho de Arruda. **Diagnóstico e tratamento da doença do refluxo gastroesofágico.** ABCD ArqBrasCirDig Artigo de Revisão;27(3):210-215, 2014.

HUERTA-IGA, F. *et al.* **Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico: recomendaciones de la Asociación Mexicana de Gastroenterología.** RevGastroenterolMex;81:208-22 - Vol. 81 Núm.4, 2016.

NESS-JENSEN E. *et al.* **Intervenção Estilo de Vida na Doença do Refluxo Gastroesofágico.** ClinGastroenterolHepatol, 14 (2): 175–182 e3. 2016

YADLAPATI, R. *et al.* **The Quality of Care for Gastroesophageal Reflux Disease.** Digestive Diseases and Sciences, Volume 62, Issue 3, pp 569–576. March 2017.

## 12. PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DO MELANOMA GÁSTRICO METASTÁTICO NO BRASIL

Autor: Anne Israeliny Nunes Pinheiro

Coautores: Rivania Beatriz Novais Lima. Larissa Moreira Torres. Jéssica Késsyla Teixeira Pereira. Tássyla Amilly Alencar Lima. Bruna Carlyne Venancio Lima. Maria Isabel Fernandes Peixoto Furtado. Maria Josycley Novais Landim Soares

O melanoma cutâneo é um tipo de câncer de pele de origem melanocítica. Apesar do câncer de pele ser o mais comum no Brasil, o melanoma corresponde somente a 3% dessas neoplasias, se destacando por sua gravidade e alta probabilidade de metástase. A estimativa do Instituto Nacional do Câncer(INCA) é de 6.260 novos casos em 2018. As metástases para o trato gastrointestinal correspondem a 43,5% sendo mais comuns no intestino delgado. O diagnóstico constitui-se de minuciosa avaliação clínica, sendo as apresentações mais comuns a hemorragia digestiva, perfuração ou obstrução, de inspeção endoscópica e biópsia imuno-histoquímica especial. Apesar do número de casos ter aumentado, a mortalidade tem diminuído devido ao diagnóstico e consequente tratamento precoces, aumentando assim a sobrevida dos pacientes. Objetivou-se com esse trabalho, revisar as manifestações clínicas e o perfil epidemiológico da doença, a fim de orientar uma suspeita diagnóstica precoce em grupo de risco. Foi realizada uma revisão sistemática a partir da seleção de artigos nas bases de dados LILACS, SCIELO e PUBMED com base na relevância dos dados e no ano de publicação entre 2003 e 2017. Através da análise de 13 artigos e avaliação de dados e resumos, foram selecionados 8. Constatou-se que o melanoma metastático no trato gastrointestinal é um fenômeno raro, sendo que menos de 10% desses casos acometem o estômago. Esse tipo de metástase gástrica possui diagnóstico complexo, uma vez que, além de ser uma neoplasia rara, suas manifestações clínicas são semelhantes a outras patologias do sistema digestivo: hemorragia, dor abdominal, náuseas, emagrecimento e disfagia. Outro aspecto que dificulta o diagnóstico precoce da doença é sua manifestação tardia. Os principais achados da endoscopia digestiva são lesões vegetantes ulceradas que acometem principalmente os terços superior e médio do estômago, podendo ser melanocíticas ou amelanocíticas. Esses são achados comuns em outros tipos de cânceres gástricos como adenocarcinoma, linfoma malte gástrico e tumor estromal gastrointestinal. O prognóstico do melanoma gástrico é bastante reservado, pois o período médio de sobrevida é de um ano após o diagnóstico tardio. A identificação precoce se faz necessária, já que os tratamentos prologam essa média de sobrevida, passando para cerca de 48 meses, podendo chegar até 5 anos. Diante de sintomas gastrointestinais em pacientes com histórico de melanoma cutâneo, deve-se levantar a hipótese de uma doença metastática. Dessa forma, exige-se o diagnóstico correto da metástase gástrica, o qual é realizado através da associação de informações obtidas a partir de uma história clínica detalhada, dos achados do exame endoscópico e do estudo anátomo-patológico. Caso não haja essa combinação de fatores no seguimento clínico, dificilmente haverá a identificação da natureza histológica das lesões gástricas piorando o prognóstico do paciente, que já é reservado.

### Referências:

BALLESTER, A. Navarro et al. Melanoma maligno gastrointestinal en paciente albino: a propósito de un caso. **Revista Argentina de Radiología**, Buenos Aires, v. 78, n. 2, p.99-101, abr. 2014. Disponível em:

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048761914000106#!>>. Acesso em: 27 jun. 2018.

CALLEONI NETO, R. et al. Gastric metastasis of melanoma. **Revista do Hospital São Paulo**, São Paulo, v. 3, n. 5, p.40-43, jul. 1994. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=au:%22Pereira,%20H.%20F.%20R%22>>. Acesso em: 26 jun. 2018.

CARDOSO, Filipe Sousa; HORTA, David Valadas. Melanoma maligno metastizado no estômago. **Jornal Português de Gastreenterologia**. Lisboa, p. 275-276. out. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ge/v20n6/v20n6a09.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2018.

CARNEIRO, Jefferson Queiroz et al. Melanoma gástrico metastático. Relato de caso. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 5, n. 8, p.461-463, out. 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n5/017.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2018.

REGO, Cláudia Sofia; SILVA, Ana Luísa; RIBEIRO, Elias. Um melanoma “mascarado”. **Revista Brasileira Medicina Família Comunidade**, Florianópolis, v. 7, n. 22, p.49-52, jan. 2012. Disponível em: <<file:///C:/Users/Beatriz/AppData/Local/Temp/263-2336-3-PB.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2018

RIBEIRO, Rívian Xavier et al. GENOTYPE ASSOCIATION GSTM1 NULL AND GASTRIC CANCER: EVIDENCE-BASED META-ANALYSIS. **Arquivo de Gastreenterologia**, São Paulo, v. 54, n. 2, p.101-108, jun. 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-838831>>. Acesso em: 26 jun. 2018

SILVA, Cecília Ferreira da et al. Os ensaios clínicos e o registro de anticorpos monoclonais e biomedicamentos oncológicos no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Nova York, v. 39, n. 3, p.149-156, mar. 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-783949>>. Acesso em: 26 jun. 2018

TRINDADE, Marília Menezes; SILVA, Natália Moraes da. Melanoma Metastático no esôfago: Relato de caso. **GED Gastroenterologia Endoscopia Digestiva**, São Paulo, v. 27, n. 4, p.115-118, jul. 2008. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-506591>>. Acesso em: 26 jun. 2018.

## 15. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÚLCERAS PÉPTICAS EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor: Rivania Beatriz Novais Lima

Coautores: Anne Israeliny Nunes Pinheiro. Bruna Carolyne Venancio Lima. Jéssica Késsyla Teixeira Pereira. Larissa Moreira Torres. Maria Isabel Fernandes Peixoto Furtado. Tássyla Amilly Alencar Lima. Maria Josyckey Novais Landim Soares

A úlcera péptica consiste na ruptura da integridade da mucosa gástrica e/ou duodenal, devido à ação de secreção cloridropéptica, evoluindo para uma escavação decorrente de uma inflamação ativa. A úlcera péptica é classificada pela causa em primária ou secundária, e pela localização em gástrica ou duodenal. Essa classificação se faz relevante devido às manifestações clínicas peculiares delas. As primárias são mais comuns no duodeno e em crianças maiores de 10 anos, apresentando quadro insidioso, já as secundárias se apresentam mais agudamente, não têm prevalência de localização e são mais frequentes do período neonatal aos 06 anos. As úlceras de origem primária apresentam forte relação com a infecção pelo *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) e as de origem secundária, comumente se relacionam com uso de anti-inflamatórios não esteroidais, corticosteroides e ácido acetilsalicílico ou com outras doenças sistêmicas estabelecidas. Objetivou-se com esse trabalho, revisar a prevalência e incidência do acometimento da úlcera péptica em pacientes pediátricos no Brasil, a fim de revisar qual o público mais acometido em relação a faixa etária, bem como a sua principal etiologia. Foi realizada uma revisão sistemática a partir da seleção de artigos nas bases de dados LILACS, SCIELO e PUBMED através da relevância do tema e ano de publicação entre 2000 e 2017. Por meio da análise de 14 artigos e avaliação de dados e resumos, foram selecionados 8. Constatou-se que a úlcera péptica em crianças é uma doença rara, sendo diagnosticados cerca de 6 casos por ano nos EUA, e de 7,2 a 7,6 no Brasil. A infecção por *H. pylori* continua sendo uma das principais causas de úlcera péptica nos países em desenvolvimento como o Brasil. Estudos de soroprevalência foram realizados em crianças assintomáticas nos últimos anos no país, o que identificou altos índices de sorologia positiva nesse grupo. Um estudo mais recente, identificou em achados histológicos de gastrite em crianças, a presença da bactéria em 45% dos casos, onde o processo inflamatório era mais acentuado ou grave, em relação aos casos sem a infecção. A maioria dos estudos concorda que a prevalência dessa infecção aumenta com a idade, mas não faz distinção de sexo. Um estudo realizado em Goiânia identificou taxas de infecção em crianças de 11 a 12 anos com baixas condições socioeconômicas, tão elevadas quanto as de adultos brasileiros. Diante desses fatores, o risco de adquirir a bactéria aumenta, acometendo mais precocemente a saúde na infância. Conclui-se que a úlcera péptica em crianças é causada mais comumente pela *H. pylori* e essa infecção está extremamente ligada às condições socioeconômica, acometendo países em desenvolvimento, o que deve ser motivo de alerta para os nossos profissionais de saúde. Devido à etiopatogênese pouco esclarecida, o melhor conhecimento epidemiológico é a maior ferramenta hoje para o controle desse agente no público pediátrico, minimizando consequentemente os danos futuros.

### Referências:

- ARAUJO, Taisa E. et al. Profilaxia para úlcera de estresse em pacientes internados em UTI pediátrica. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre, p. 525-530. set. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572010000600014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000600014)>. Acesso em: 29 jun. 2018.
- BITTENCOURT, Paulo F. S et al. Úlcera péptica gastroduodenal e infecção pelo *Helicobacter pylori* na criança e adolescente. **Jornal de Pediatria**. São Paulo, p. 325-334. set. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572006000600004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572006000600004)>. Acesso em: 29 jun. 2018.



BRICKS, Lucia Ferro et al. Úlcera duodenal recorrente em adolescente: relato de caso. **Revista de Pediatria**, São Paulo, v. 29, n. 2, p.144-149, nov. 2007. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-471434>>. Acesso em: 29 jun. 2018.

ESCOBAR, Mario Luis et al. Evidence of mother-child transmission of Helicobacter pylori infection. **Arquivo Gastroenterologia**, São Paulo, v. 41, n. 4, p.239-244, dez. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-28032004000400008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032004000400008)>. Acesso em: 29 jun. 2018.

MARTINS, Suelen Bianca S. et al. Diagnóstico pouco frequente de dor abdominal em unidade de emergência infantil. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 28, n. 2, p.24-28, jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822010000200019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822010000200019)>. Acesso em: 29 jun. 2018.

MORAES, Mônica M. C et al. Fatores de risco para infecção pelo helicobacter pylori em crianças. **Jornal de Pediatria**, São Paulo, v. 79, n. 1, p.21-28, fev. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572003000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 29 jun. 2018.

MORAES, Mônica Maria Coentro et al. Qual a sintomatologia associada à infecção pelo helicobacter pylori em crianças? **Anais da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco**, Recife, v. 49, n. 1, p.3-8, dez. 2004. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-396020>>. Acesso em: 29 jun. 2018.

SILVÉRIO, Américo de Oliveira et al. 138 Prevalência do Helicobacter pylori em população pediátrica atendida em uma clínica privada de Goiânia. **Revista Ged Gastroenterologia Digestiva Diagnóstica**, São Paulo, v. 31, n. 1, p.14-18, abr. 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-7772/2012/v31n1/a3650.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2018.

## **16. LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS COM CARCINOMA HEPATOCELULAR NO BRASIL.**

Autor: Bráulio Filgueira Magalhães

Coautores: Glaucia Feitosa de Sousa. Gabriella Rocha Moreira. Yanny Brena Alencar Araújo. Pedro Hugo Bezerra Maia Filho. Antônio Otavio Leite Fernandes

**INTRODUÇÃO:** O carcinoma Hepatocelular (CHC) é um tumor epitelial derivado dos hepatócitos e seu parênquima, sendo formado por células neoplásicas arrançadas. CHC é a sexta doença maligna mais comum diagnosticada no mundo e a terceira causa de morte relacionada a câncer sendo um problema de saúde mundial. **OBJETIVOS:** Avaliar a prevalência de tumores hepáticos e óbitos registrados no sistema de informação hospitalar (siH) no período de Janeiro de 2015 à janeiro de 2018 por região do Brasil. **MÉTODOS:** Através de um análise quantitativa dos dados contidos no DATASus, analisando todos os pacientes registrados e a quantidade de óbito de Janeiro de 2015 a Janeiro de 2018 em todas as regiões do Brasil. **RESULTADOS:** Foram registrados 27.780 casos de CHC durante esses 3 anos, sendo 8.830 ocorrências em 2015 e 9.382 em 2017 e no total foram gastos R\$ 50 031 778,00 com estes pacientes. A região sudeste representa o maior índice de casos, em 2015 foram 4.370 e em 2017 foram 4.578. Além disso, 6.455 evoluíram com óbito por neoplasia maligna de fígado e vias biliares intra-hepáticas durante os 3 anos, foram 2.124 casos em 2015 e 2.136 em 2017. Houve um aumento significativo na quantidade de internação por neoplasias malignas de fígado e vias biliares intra hepáticas durante os 3 últimos anos, sendo assim um aumento perceptível nos gastos da federação com a internação **CONCLUSÃO:** De acordo com os dados do DATASus a situação de saúde do país em relação ao índice de CHC vem aumentando e causando maiores gastos com estes pacientes. Se for diagnosticado em seus estágios iniciais, o carcinoma hepatocelular é potencialmente curável, sendo assim o melhor conhecimento do assunto propiciam seu diagnóstico precoce.

### **Referências.**

CHEDID, Marcio F. et al . CARCINOMA HEPATOCELULAR: DIAGNÓSTICO E MANEJO CIRÚRGICO. **ABCD, arq. bras. cir. dig.**, São Paulo , v. 30, n. 4, p. 272-278, Dec. 2017

PIMENTA, Jefferson Rios; MASSABKI2, Paulo Sergio. Carcinoma hepatocelular: um panorama clínico. **Rev Bras Clin Med**, São Paulo, v. 5, n. 8, p.59-67, ago. 2010

## 17. DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO-ALCOÓLICA: FATOR DE RISCO PARA O CARCINOMA HEPATOCELULAR.

Autor: Matheus de Lima Garcia

Coautores: Adrielle Silva Alencar. Ana Beatriz Callou Sampaio Neves. Caroline Pereira Modesto. Erikson de Luna Delmondes. Lívia Barbosa Taveira do Nascimento. Lucas Tavares Cruz de Albuquerque. Pedro Afonso Freitas Rodrigues Muniz Sampaio. Raquel Arrais Macário. Jorge André Cartaxo Peixoto

**Introdução:** A doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) é uma condição clínico-patológica caracterizada pelo acúmulo de lipídeos no interior dos hepatócitos em indivíduos que não consomem álcool em quantidades consideradas danosas ao fígado. Essa patologia está relacionada às doenças e fatores de risco mais prevalentes na população mundial como obesidade, dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica. Recentemente foi descrito na literatura a DHGNA como uma das causadoras de Carcinoma Hepatocelular (CHC) que, além de ser o câncer de fígado mais comum, é também uma das principais causas de morte por câncer. **Objetivo:** Analisar a relação da DHGNA com o CHC. **Método:** O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica com levantamento de dados feito na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os descritores do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) ?Non-alcoholicFattyLiverDisease? e ?Carcinoma Hepatocellular?. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2018 nas línguas inglesa e portuguesa. A partir de seus resumos, 9 artigos foram selecionados conforme adequação à proposta deste trabalho. **Resultados:** As manifestações da DHGNA incluem a esteatose e esteato-hepatite, sua forma inflamatória que pode evoluir para cirrose e CHC. Esteato-hepatite não alcoólica (NASH) é a forma com maior potencial de evolução da DHGNA que, associada à obesidade, dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica e diabetes tipo 2 como fatores de risco, representa uma circunstância importante para o desenvolvimento do CHC, cuja causa principal para a carcinogênese é a presença de fibrose avançada e cirrose. Estudos mais recentes têm sugerido um aumento da prevalência da cirrose criptogênica em países industrializados, com uma maioria de casos relacionados à DHGNA. A idade e fibrose avançada são importantes fatores de risco para CHC em pacientes com NASH, sugerindo a importância da inclusão de pacientes com NASH e fibrose em protocolos para diagnóstico precoce desta neoplasia do fígado. **Conclusão:** A DHGNA é uma patologia frequente e de amplo espectro, em geral assintomática, com potencial de evolução para cirrose e CHC. Medidas para diagnóstico precoce e controle dos fatores de risco da doença são importantes. A inclusão de pacientes com esteato-hepatite e fibrose ou cirrose em protocolos para diagnóstico precoce de CHC deve ser considerada.

### Referências:

1. ALVES, V. A. F.; D'ALBUQUERQUE, L. A. C. Nonalcoholic Steatohepatitis and Hepatocellular Carcinoma: Brazilian Survey. **Clinics**, São Paulo, v. 71, n. 8, p. 423-424, August 2016.
2. MITAL, S. et al. 1. Hepatocellular Carcinoma in the Absence of Cirrhosis in United States Veterans Is Associated With Nonalcoholic Fatty Liver Disease. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, January 2016. 124-131.
3. MITAL, S. . E.-S. H. B. . S. Y. . K. F. . D. Z. . T. S. . J. X. Temporal Trends of Nonalcoholic Fatty Liver Disease–Related Hepatocellular Carcinoma in the Veteran Affairs Population. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, March 2015. 594-601.
4. GOLDBERG, . Changes in the Prevalence of Hepatitis C Virus Infection, Nonalcoholic Steatohepatitis, and Alcoholic Liver Disease Among Patients With Cirrhosis or Liver Failure on the Waitlist for Liver Transplantation. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, April 2017. 1090-1099.

5. BESTE, L. A. Trends in Burden of Cirrhosis and Hepatocellular Carcinoma by Underlying Liver Disease in US Veterans, 2001–2013. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, November 2015. 1471-1482.
6. YOUNOSSI, Z. M. Y.; HENRY,. Association of nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) with hepatocellular carcinoma (HCC) in the United States from 2004 to 2009. **American Association for the Study of Liver Diseases**, 14 August 2015.
7. COTRIM, H. P. E. A.. Nonalcoholic steatohepatitis and hepatocellular carcinoma: Brazilian survey. **Clinics**, São Paulo, v. 71, n. 5, p. 281-284, May 2016.
8. B. PERUMPAIL, ; WONG, R. J. Hepatocellular Carcinoma in the Setting of Non-cirrhotic Nonalcoholic Fatty Liver Disease and the Metabolic Syndrome: US Experience. **Digestive Diseases and Sciences**, v. 60, p. 3142–3148, October 2015. ISSN Issue 10.
9. SCHULZ, P. O.; FERREIRA, F. G.; NASCIMENTO, M. D. F. A. Association of nonalcoholic fatty liver disease and liver cancer. **World Journal of Gastroenterology**, v. 21, n. 3, p. 913-918, January 2015.

## 19. OBESIDADE E TRANSPLANTE HEPÁTICO: A INFLUÊNCIA DA CIRURGIA BARIÁTRICA.

Autor: Pedro Afonso Freitas Rodrigues Muniz Sampaio

Coautores: Adrielle Silva Alencar, Ana Beatriz Callou Sampaio Neves, Caroline Pereira Modesto, Erikson de Luna Delmondes, Lívia Barbosa Taveira do Nascimento, Lucas Tavares Cruz de Albuquerque, Matheus de Lima Garcia, Raquel Arrais Macário, Jorge André Cartaxo Peixoto

**Introdução:** A realização de Cirurgia Bariátrica (CB) em pacientes com obesidade mórbida que estão na fila do Transplante Hepático (TH) é uma possibilidade relativamente nova e em ascensão. O tema adquiriu destaque ao passo que as complicações de uma síndrome metabólica não tratada implicam em aumento do índice de desenvolvimento de comorbidades, desde doenças cardiovasculares, como também de doença hepática gordurosa não alcoólica recorrente inclusive pós-transplante hepático. Aliado ao fato, denota-se que intervenções não-cirúrgicas foram pouco eficazes nesses pacientes e os índices apontam que o tratamento definitivo da obesidade garante benefício para os receptores de transplante. **Objetivos:** Analisar as implicações da cirurgia bariátrica em pacientes obesos candidatos à transplante hepático. **Métodos:** Efetuou-se uma revisão bibliográfica a partir da base de dados PubMed, utilizando-se os descritores ?obesity?, ?bariatric? e ?liver transplantation?. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos completos publicados nos anos de 2013 a 2018, nas línguas inglesa e portuguesa. Selecionando-se os artigos mais adequados e condizentes com a temática discutida. **Resultados:** Constatou-se relevante benefício em diminuir o IMC de pacientes obesos candidatos a transplante hepático, a fim de diminuir morbimortalidade. Para tal, o tratamento com Cirurgia Bariátrica mostrou-se superior ao tratamento não cirúrgico, revelando maior efetividade, permanência da perda de peso e constatando melhora de prognóstico. A Gastrectomia de Sleeve tem sido a técnica mais usada, pois atua com eficiência na modulação neurohormonal, tem uma menor complexidade técnica com encurtamento do tempo cirúrgico, causa menos disabsorção e facilita eventual acesso à árvore biliar. Existem vantagens e desvantagens da realização da CB antes, durante ou após o transplante hepático. Quando realizada antes, promove resolução da obesidade e suas comorbidades, melhorando a performance para o enxerto, mas pode atrasar o TH se houver complicações, que não são infrequentes. É vantajoso realizar a CB no ato cirúrgico do TH, sendo observado grande uso na condução destes pacientes, pois diminui os gastos, poupa mais de uma intervenção cirúrgica e melhora a performance pós TH, com redução significativa de efeitos adversos, mas exige uma técnica cirúrgica mais elaborada. Realização da CB após o TH deve ser feita somente após 1 ano deste e torna-se mais difícil pela presença de aderências abdominais e pelas possíveis complicações pós-operatórias oriundas do uso crônico de corticóides e imunossupressores. **Conclusão:** Apesar das atuais controvérsias quanto ao tempo e tipo de cirurgia bariátrica em pacientes obesos que necessitam de transplante hepático, as evidências sugerem que o tratamento definitivo da obesidade é de grande benefício. Nesse contexto, a bariátrica se torna promissora, entretanto o desafio é a definição do momento cirúrgico e da técnica mais propícia.

### Referências:

- DZIODZIO, Tomasz et al. The Role of Bariatric Surgery in Abdominal Organ Transplantation—the Next Big Challenge? *Obesity Surgery*, [s.l.], v. 27, n. 10, p.2696-2706, 8 ago. 2017. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s11695-017-2854-8>.
- SURAWEERA, Duminda; DUTSON, Erik; SAAB, Sammy. Liver Transplantation and Bariatric Surgery. *Clinics In Liver Disease*, [s.l.], v. 21, n. 2, p.215-230, maio 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cld.2016.12.001>.
- KLEBANOFF, Matthew J. et al. Bariatric surgery for nonalcoholic steatohepatitis: A clinical and cost-effectiveness analysis. *Hepatology*, [s.l.], v. 65, n. 4, p.1156-1164, 21 fev. 2017. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/hep.28958>.
- NESHER, Eviatar et al. Simultaneous Liver Transplantation and Sleeve Gastrectomy: Prohibitive Combination or a Necessity?. *Obesity Surgery*, [s.l.], v. 27, n. 5, p.1387-1390, 9 mar. 2017. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s11695-017-2634-5>.
- BONNER, Keisha et al. Obesity management in the liver transplant recipient: the role of bariatric surgery *Current Opinion in Organ Transplantation*, [s.l.], v. 23, n. 00, p.1-6, Month 2018. DOI:10.1097/MOT.0000000000000513

## 20. A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO EM PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN

Autor: Bruna Raquel Gomes de Oliveira

Coautores: Denise Teixeira Lima. Rhaísa Killvia Cavalcante Barbosa

**Introdução:** A Doença de Crohn (DC) caracteriza-se por uma inflamação crônica em todo o segmento intestinal, com áreas afetadas interpostas por zonas saudáveis. Apresenta manifestações intestinais iniciais comuns a outras patologias, fazendo com que seu diagnóstico seja tardio, essa demora para identificação interfere na Qualidade de vida (QV) dos pacientes, gerando impactos biopsicossociais em seus portadores. **Objetivo:** Analisar a importância e a necessidade do acompanhamento psicológico em pacientes com a doença de Crohn. **Método:** Na revisão integrativa executou-se uma busca na base de dados Scielo, utilizando como descritores: ?doença de Crohn?, ?doenças inflamatórias intestinais? e ?psicológico?. Primeiramente foram encontrados 235 artigos, necessitando-se da utilização da expressão booleana AND para diminuição desse quantitativo. Após isso, partindo do critério de relevância do título, selecionaram-se sete artigos (ano de 2010 a 2015; idioma: inglês e português) que serviram de subsídios para esta revisão. **Resultados:** É sabido que a DC se manifesta com sintomas intestinais (dor abdominal, diarreia, flatulências e emagrecimento) e extraintestinais (letargia, depressão e isolamento social). Seu tratamento é de longa duração necessitando de internação hospitalar na maioria das vezes. Todos esses fatores corroboram para um abalo psicológico do paciente, repercutindo de forma direta na sua QV e englobando âmbitos social, profissional e sexual. A institucionalização da terapêutica também piora o quadro sintomatológico, já que há um atraso em seu início, e o tratamento é por meio de uma dieta rigorosa e uso de medicação de alto custo, cujos efeitos colaterais são expressivos. Os problemas gastrointestinais, o autocuidado, as atividades diárias e a saúde mental do paciente com DC causam um grande impacto social, demanda um domínio psicológico e faz com que o aspecto dessa patologia seja multifatorial; pontos estes que devem ser inseridos nas estratégias terapêuticas, pois foi visto que os aspectos psicossociais são fatores desencadeantes das crises da doença. **Conclusão:** A percepção por parte do paciente acerca da sua doença é essencial para buscar o delineamento de mais estudos sobre a DC, incluindo a importância que as alterações emocionais têm para a manifestação de sintomas, aparecimento de crises e a socialização. Portanto, a análise do aspecto psicológico permitirá mais estudos e divulgação dessa patologia.

### Referências:

- ACCIARI, Arlete Silva et al. Effects of Transpersonal Brief Psychotherapy on general state of health and quality of life in patients with Crohn's disease. **Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro)**, v. 35, n. 3, p. 162-167, 2015.
- DE SOUZA, Mardem Machado et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de doença inflamatória intestinal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 4, 2011.
- LIMA, Flavia et al. Oscilação do humor em pacientes com doença de Crohn: incidência e fatores associados. 2012.
- MAGALHÃES, Joana et al. Disability in inflammatory bowel disease: Translation to Portuguese and validation of the "Inflammatory Bowel Disease–Disability Score". **GE Portuguese journal of gastroenterology**, v. 22, n. 1, p. 4-14, 2015.
- MAGALHÃES, Joana et al. Quality of life in patients with inflammatory bowel disease: importance of clinical, demographic and psychosocial factors. **Arquivos de gastroenterologia**, v. 51, n. 3, p. 192-197, 2014.
- OLIVEIRA, Flávia Márcia; EMERICK, Ana Paula do Carmo; SOARES, Elisângela Guimarães. Aspectos epidemiológicos das doenças intestinais inflamatórias na macrorregião de saúde leste do Estado de Minas Gerais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1031-1037, 2010.
- PONTES, Rose Meire Albuquerque et al. Qualidade de vida em pacientes portadores de doença inflamatória intestinal: tradução para o português e validação do questionário Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ). **Arquivos de Gastroenterologia**, 2004.

## 21. IMPORTÂNCIA DA CONDUTA NUTRICIONAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Autor: Raquel Lemos Bessa de Oliveira

Coautores: Erikson de Luna Delmondes. Helen Fernanda de Oliveira Sousa. Eugênio Paiva de Alencar. Brenda Lacerda da Silva. Maria Iara Alves Araújo. Francisco Allyson Lopes Xavier. Itamar Alves Araújo. Bárbara Lacerda Menezes da Silva. Hamirys Maria Lucena Santos

**Introdução:** A obesidade grau III, também chamada de obesidade mórbida é um quadro clínico grave, onde o paciente tem um alto risco de morbimortalidade devido a inúmeras doenças associadas a essa condição física, tornando-se um dos principais problemas de saúde pública. A cirurgia bariátrica passou a ser uma alternativa eficaz quanto ao tratamento para este grau de obesidade por ser um método que determina uma melhora significativa na qualidade de vida. **Objetivo:** Apresentar a importância da terapêutica nutricional em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica para o sucesso do tratamento contra a obesidade. **Método:** Utilizou-se no presente trabalho, uma análise bibliográfica em que foram pesquisados artigos científicos entre 2007 a 2018 em bases de dados como: Pubmed, Scielo, Medline e Google Acadêmico. Foram usados como descritores, nutrição e obesidade, obesidade mórbida, obesidade e cirurgia bariátrica, sendo encontrados oito artigos. Após a leitura de seus respectivos resumos, foram excluídos três por não condizerem com a temática abordada. **Resultados:** O aconselhamento nutricional é de grande relevância para a manutenção a longo prazo da perda de peso, além de minimizar as complicações da cirurgia. O tratamento nutricional deve ser iniciado antes mesmo do paciente se sujeitar a cirurgia bariátrica, a fim de esclarecer como será sua evolução dietética no pós-operatório, bem como realizar uma avaliação do estado nutricional através do cálculo do IMC e de outros exames laboratoriais, como por exemplo, hemograma completo, dosagem sanguíneas de proteínas totais e fracionadas, ferro sérico, vitamina B12, ácido fólico e zinco para uma orientação adequada quanto ao novo comportamento alimentar do paciente. A cirurgia bariátrica restringi a ingestão de alimentos, portanto, após o procedimento, o paciente pode evoluir com carências nutricionais, por exemplo, deficiência de vitamina B12 que pode levar a uma anemia grave e ter como complicações problemas cardíacos e neurológicos, prejudicando o bem-estar do indivíduo, por isso a importância de um suporte nutricional adequado no pós-operatório, a partir da suplementação de macro e micronutrientes, a fim de reduzir ou evitar essas alterações metabólicas. **Conclusão:** Assim, as deficiências nutricionais após a cirurgia bariátrica servem para nos alertar sobre a importância da vigilância nutricional antes, durante e depois da cirurgia para o sucesso do tratamento por meio de uma equipe multidisciplinar como cirurgiões, psiquiatras, psicólogos, nutrólogos e nutricionistas a fim de identificar comportamentos alimentares inadequados e corrigi-los. Essas orientações têm importância significativa quanto à melhora da adesão à terapia nutricional pós-operatória e diminuição da incidência das complicações pós-cirúrgicas.

### Referências:

- Guedes, A. C., Virgens, A. A., Nascimento, C. E., & Vieira., M. P. (2009). QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA DO TIPO DERIVAÇÃO BILIOPANCREÁTICA COM PRESERVAÇÃO GÁSTRICA. *REV INST CIÊNCIA SAÚDE*, 5.
- Lemos\*, M. C. (2006). QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL/PR. p. 9.
- Ravelli, M. N., Merhi, V. A., Mônaco, D. V., & Aranha, N. (2007). OBESIDADE, CIRURGIA BARIÁTRICA E IMPLICAÇÕES NUTRICIONAIS. p. 8.
- Rocha, J. C. (maio/agosto de 2012). Deficiência de Vitamina B12 no pós-operatório de Cirurgia Bariátrica. p. 8.
- Sara Ariana de Sousa Dourado, L. O. (2018). DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA. *REVISTA SAÚDE.COM*, 9.

### 23. O ENVOLVIMENTO DA MICROBIOTA INTESTINAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Autor: Erikson de Luna Delmondes

Coautores: Adrielle Silva Alencar. Ana Beatriz Callou Sampaio Neves. Caroline Pereira Modesto. Lívia Barbosa Taveira do Nascimento. Lucas Tavares Cruz de Albuquerque. Matheus de Lima Garcia. Pedro Afonso Freitas Rodrigues Muniz Sampaio. Raquel Arrais Macário. Lilianny Medeiros Pereira

**Introdução:** O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como uma série de distúrbios neurais que refletem no indivíduo déficits persistentes na comunicação e interação social, bem como por comportamentos e atividades repetitivas e estereotipadas. Sua etiologia é bastante controversa, mas acredita-se que há uma associação de fatores genéticos e ambientais, já sua sintomatologia é heterogênea, corresponde desde sintomas comportamentais a sintomas gastrointestinais. Existem vários distúrbios gastrointestinais que podem contribuir para o agravamento dos sintomas do TEA, devido a conexão encéfalo-trato gastrointestinal, a qual é influenciada diretamente pela microbiota intestinal. **Objetivo:** Entender como a microbiota intestinal pode influenciar no Transtorno do Espectro Autista. **Metodologia:** É um estudo de revisão bibliográfica, feito no período de maio a julho de 2018, a partir das bases de dados Scielo, PubMed e LILACS, usando como descritores: "autismo e microbiota intestinal", "autismo e disfunções gastrointestinais". Foram pesquisados 21 artigos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, sendo selecionados apenas 7 por serem mais condizentes com a temática. **Resultados:** A microbiota intestinal pode afetar o sistema nervoso central, participando da sua regulação e da progressão de algumas enfermidades que o acomete, como o TEA. Os filos bacterianos mais predominantes nos intestino são os Bacteroidetes e Firmicutes, que englobam os gêneros *Lactobacillus*, *Clostridium*, *Enterococcus* e *Bacteroides*, os quais participam de atividades como degradação de fibras não digeríveis e proteção contra bactérias patogênicas. Estudos pré-clínicos em animais sugeriram que bactérias intestinais regulam vários genes e neurotransmissores (acetilcolina e serotonina) envolvidos na modulação do autismo. Pacientes com TEA apresentam uma flora bacteriana modificada, com um aumento de *Lactobacillus*, *Bacteroides* e de *Clostridium*. Essas bactérias que se encontram aumentadas participam da fermentação de polissacarídeos complexos, gerando ácidos graxos de cadeia curta (propionato, butirato e acetato), que estão envolvidos no fornecimento energético das células nervosas. Além disso o propionato tem a capacidade de modular a expressão de genes relacionados ao autismo e participa da regulação da atividade do sistema nervoso simpático, através de receptores localizados nas terminações nervosas do sistema nervoso entérico, participando assim, da fisiopatologia do TEA. **Conclusão:** Observa-se portanto, que há evidências da influência da microbiota intestinal na progressão do Transtorno do Espectro Autista, sendo assim, possível sugerir que a modulação da flora intestinal pode ser uma importante estratégia para o desenvolvimento de novas formas de prevenção e tratamento do autismo e de outras doenças do sistema nervoso central. A partir disso, nos últimos anos a comunidade científica passou a dar mais ênfase as possíveis relações entre o trato gastrointestinal e o encéfalo.

#### Referências.

LACH, Gilliard et al. Envolvimento da flora intestinal na modulação de doenças psiquiátricas. **Vittalle**: Revista de Ciências da Saúde-FURG, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p.64-82, 06 fev. 2017. Semestral.

POSAR, Annio; VISCONTI, Paola. Autism in 2016: the need for answers. **Jornal de Pediatria**, [s.l.], v. 93, n. 2, p.111-119, mar. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2016.09.002>.

GUTIÉRREZ, Mirielys Pérez; LANCHO, Mayda Rosa Perurena; MACHÍN, Gerardo Martínez. Nuevos aportes desde la microbiología para entender el autismo. **Revista Electrónica Archivo Médico de Camagüey**, Camagüey, v. 22, n. 2, p.252-265, 09 jan. 2018. Bimestral. Disponível em: <www.amc.sld.cu>. Acesso em: 29 jun. 2018.



AMAYAS, Celia Ruiz; GARCÍA, Concepción Gil. **RELACIÓN ENTRE LA MICROBIOTA INTESTINAL Y EL AUTISMO**. 2016. 19 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmacia, Facultad de Farmacia Universidad Complutense, Madrid, 2016.

DIAS, Bianca Pereira; SOUSA, Marlei Novaes de. **RELAÇÃO ENTRE A MICROBIOTA INTESTINAL E O AUTISMO**. 2016. 28 f. TCC (Graduação) - Curso de Biomedicina, Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2016.

BUENO, Beatriz Torrijo; LEGUINA, Domingo Gonzalez Lamuño. **INFLUENCIA DE LA MICROBIOTA EN PACIENTES CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO**. 2017. 34 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Farmacia, Universidad de Cantabria, Cantabria, 2017.

SANCTUARY, Megan R. et al. Dietary Considerations in Autism Spectrum Disorders: The Potential Role of Protein Digestion and Microbial Putrefaction in the Gut-Brain Axis. **Frontiers In Nutrition**, [s.l.], v. 5, p.1-20, 18 maio 2018. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fnut.2018.00040>.

## 24. O IMPACTO PROGNÓSTICO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E PRECOCE DA HEPATITE AUTOIMUNE

Autor: Itamar Alves Araújo

Coautores: Maria Iara Alves Araújo. Brenda Lacerda da Silva. Francisco Allyson Lopes Xavier. Bárbara Lacerda Menezes da Silva. Maria Isabel Rolim Almino. Juliette Maria da Cunha Dantas. Raquel Lemos Bessa de Oliveira. Ricardo Parente Garcia Vieira

**Introdução-** A hepatite autoimune (HAI), anteriormente denominada hepatite lúpica devido a descoberta de células de Lúpus eritematoso e anticorpos antinucleares (FAN), é uma doença inflamatória de origem desconhecida crônica com predomínio do sexo feminino (4:1), hipergamaglobulinemia e boa resposta à imunossupressão. Apesar de ainda ser considerada uma doença rara, a HAI é de importância médica pela dificuldade de diagnóstico. **Objetivo-** Avaliar as características clínicas e laboratoriais da HAI, assim como a dificuldade para estabelecimento de um diagnóstico eficaz e precoce da doença, evidenciando a necessidade da reformulação do escore diagnóstico. **Metodologia-** Uma revisão sistemática sem metanálise utilizando artigos científicos das bases de dados PubMed, Scielo e LILACs. Os critérios de inclusão foram: artigos e revisão sistemática e relatos de caso nos idiomas inglês e português publicados entre 2009 e 2018. As principais buscas foram: Hepatite autoimune, diagnóstico, diagnóstico diferencial e estudo clínico. Foram excluídos os artigos que não abordavam de maneira sistemática o tema diagnóstico de hepatite autoimune. **Resultados-** A apresentação clínica do paciente pode variar de doença crônica a insuficiência hepática fulminante. Dor abdominal em quadrante superior direito e artralgia estão reservados a apresentações mais agudas. Início lento da doença e progressão com queixas não específicas como fadiga, anorexia e icterícia, estão reservadas a doença com evolução crônica, e presente na maioria dos pacientes, podendo ter um curso com remissões espontâneas da evolução, dificultando ainda mais o diagnóstico exato. Pelo fato de não haver característica patognomônica para HAI, são aplicados escores de pontuações com critérios de hipergamaglobulinemia, características histológicas sugestivas, níveis de IgG sérico e exclusão de hepatites virais. Apesar de o Escore simplificado estabelecer diagnóstico de HAI sem dificuldades, apresenta ainda algumas limitações significativas, especialmente em apresentações de HAI atípicas e agudas, ou doenças hepáticas colestatas concomitantes. **Conclusão-** Com isso, fica evidente a necessidade do estabelecimento de um diagnóstico correto HAI, com modificação e incremento dos critérios de escore, principalmente em casos atípicos, a fim de evitar uma maior necessidade de transplante hepático, ou maior mortalidade por síndrome de falência hepática. Após o diagnóstico correto pode-se iniciar o tratamento de imunossupressão com corticoides e, posteriormente, azatioprina que representa a base da conduta terapêutica para melhora dos sintomas e alterações histopatológicas.

### Referências:

- CORREIA, L. et al. Hepatite autoimune: os critérios simplificados são menos sensíveis? **GE Jornal Português de Gastrenterologia**, v. 20, n. 4, p. 145–152, 2013.
- CZAJA, A. J. Comparability of probable and definite autoimmune hepatitis by international diagnostic scoring criteria. **Gastroenterology**, v. 140, n. 5, p. 1472–1480, 2011.
- FERREIRA, A. et al. Hepatite auto-imune em crianças e adolescentes: estudo clínico, diagnóstico e resposta terapêutica. Autoimmune hepatitis in children and adolescents: clinical study, diagnosis and therapeutic response. n. December 2001, 2016.
- HENEHGAN, M. A. et al. Autoimmune hepatitis. **The Lancet**, v. 382, n. 9902, p. 1433–1444, 2013.
- KOCHAR, R.; FALLON, M. Diagnostic criteria for autoimmune hepatitis: what is the gold standard? **Hepatology (Baltimore, Md.)**, v. 51, n. 1, p. 350–1; author reply 351, 2010.
- LIWINSKI, T.; SCHRAMM, C. Autoimmune hepatitis — update on clinical management in 2017. **Clinics and Research in Hepatology and Gastroenterology**, v. 41, n. 6, p. 617–625, 2017.
- LOHSE, A. W.; WIEGARD, C. Diagnostic criteria for autoimmune hepatitis. **Best Practice and Research: Clinical Gastroenterology**, v. 25, n. 6, p. 665–671, 2011.
- MÉNDEZ, M. M. et al. Hepatite auto-imune – a. v. 9, p. 92–98, 2002.

## 25. UMA BREVE ABORDAGEM SOBRE A INTRÍNSECA RELAÇÃO ETIOPATOLÓGICA DA HELICOBACTER PYLORI COM LINFOMAS MALT NO ESTÔMAGO.

Autor: Itamar Alves Araújo

Coautores: Maria Iara Alves Araújo. Brenda Lacerda da Silva. Francisco Allyson Lopes Xavier. Bárbara Lacerda Menezes da Silva. Raquel Lemos Bessa de Oliveira. Ricardo Parente Garcia Vieira

**Introdução:** Os linfomas gástricos correspondem de 2% a 8% das neoplasias do órgão e apesar de sua incidência ter dobrado nos últimos 10 anos, são relativamente raros, visto que o adenocarcinoma de estômago é o tipo de tumor mais comum. Os órgãos não-linfoides, tem como componente o tecido linfoide associado a mucosa (MALT). A composição desse tecido é de placas de Peyer, linfócitos da lâmina própria, linfócitos T intra-epiteliais e linfonodos mesentéricos. É consenso científico a função de proteção desse tecido, todavia alguns órgãos que não possuem MALT em condições fisiológicas, por exemplo o estômago, podem apresentá-lo devido alterações patológicas como processos inflamatórios. Muito se tem estudado sobre o surgimento do MALT adquirido e a etiopatologia de doenças associadas a *Helicobacter pylori*. **Objetivos:** Ressaltar que a erradicação das infecções por *H. pylori* consiste em um eficiente método de tratamento para linfomas MALT estomacais de acordo com a fisiopatologia dessa neoplasia. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática com base em artigos disponíveis na base de dados Scielo. Os descritores empregados foram: Malt, *H. pylori* e gastric lymphoma. Os critérios de inclusão foram: estudos de coorte prospectiva e retrospectiva e de caso controle que abordassem o tema adequadamente e os critérios de exclusão: estudos transversais e com contextualização defasada. Foram encontrados 115 artigos. Desse total, foram apurados 9 com base nos critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Algumas etapas são primordiais para que os linfomas gástricos se estabeleçam. Inicialmente, a ingestão da *H.pylori*, seguida da penetração na mucosa e reprodução, ocorre também a quimiotaxia que atrairá leucócitos polimorfonucleares para a lâmina própria e para o epitélio. Como consequência disso, há aumento do número de linfócitos e plasmócitos, que estabelecerão uma gastrite. Logo, a gastrite neutrofílica aguda cronicará; e se não tratada, pode acompanhar um indivíduo, em diferentes graus de atividade, o que culminará com o surgimento de uma úlcera gástrica ou duodenal. Esses eventos podem resultar uma atrofia gástrica ou uma metaplasia intestinal; fatores de risco para câncer gástrico e construção de um ambiente propício para o surgimento de linfomas. **Conclusão:** Com base nas etapas supracitadas, a infecção por *H.pylori* pode ser apontada como causa destes linfomas e o melhor tratamento consiste em esperar remissão completa do linfoma apenas com a erradicação dessa infecção bacteriana. Desse modo, ressalta-se a importância médica de se conhecer a fisiopatologia da infecção causada por esse microrganismo buscando a remissão dessa neoplasia. **Descritores:** MALT, *Helicobacter pylori*, Linfoma gástrico.

### Referências:

THOMÉ, J.A.et.al. Avaliação morfológica e imuno-histoquímica de linfomas gástricos primários; *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial* [en linea] 2005, 41 (Abril-Sin mes): [Data de consulta: 12 de outubro de 2017] Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=393541921009>> ISSN 1676-2444

COSTA, Renata de Oliveira Linfoma não Hodgkin extralinfonodal gástrico: estudo retrospectivo do Serviço de Hematologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo / Renata de Oliveira Costa. -- São Paulo, 2007

COSTA, Renata O., NETO, Abrahão E. Hallack, CHAMONE, Dalton A. F., ALDRED, Vera Lúcia, PRACCHIA, Luis F., PERREIRA, Juliana, Linfoma não Hodgkin gástrico; *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*—2009

KELESSIS, N. G. et al. Is gastroscopy still a valid diagnostic tool in detecting gastric MALT lymphomas? A dilemma beyond the eye. Mucosa-associated lymphoid tissue. *Surg Endosc*, v. 17, n. 3, p. 469-74, 2003.

Wotherspoon AC, Doglioni C, Diss TC, et al. Regression of primary lowgrade B-cell gastric lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue type after eradication of *Helicobacter pylori*. *Lancet*. 1993; 342:575-577.

FISCHBACH, W. et al. Primary gastric B-cell lymphoma: results of a prospective multicenter study. *Gastroenterology*, v. 119, p. 1191-202, 2000.

THIEDE, C. et al. Eradication of *Helicobacter pylori* and stability of remissions in low-grade gastric B-cell lymphomas of the mucosa-associated lymphoid tissue: results of an ongoing multicenter trial. *Recent Results Cancer Res*, v. 156, p. 125- 33, 2000.

WOTHERSPOON, A. C. et al. Regression of primary low-grade B-cell gastric lymphoma of mucosa-associated lymphoid tissue type after eradication of *Helicobacter pylori*. *Lancet*, v. 342, p. 575-7, 1993.

Stolte M, Eidt S. Lymphoid follicles in the antral mucosa: immune response to *Campylobacter pylori*. *J Clin Pathol*;1989;42:1269-71

## 26. O EFEITO PATOLÓGICO DO USO CRÔNICO INDISCRIMINADO DE INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTONS NA MUCOSA GÁSTRICA.

Autor: Itamar Alves Araújo

Coautores: Maria Lara Alves Araújo Brenda Lacerda da Silva Francisco Allyson Lopes Xavier Bárbara Lacerda Menezes da Silva Raquel Lemos Bessa de Oliveira Ricardo Parente Garcia Vieira

**INTRODUÇÃO:** Inibidores da bomba de prótons (IBPs) são utilizados de forma eficaz na terapêutica de diversas patologias relacionadas ao ácido gástrico. No entanto, o uso paulatino de IBPs tem tido efeitos divergentes correlacionados, em menor escala, à substância, mas a maioria se deve à indução de modificações substanciais na função e na estrutura do estômago, como: hipocloridria gástrica, hipertrofia e hiperplasia de células parietais. Análises experimentais e clínicas vigentes sugerem que estas alterações teriam associação com o progresso não apenas de lesões pré-neoplásicas, mas, também, de neoplasias gástricas. **OBJETIVOS:** Elucidar o efeito patológico do uso crônico indiscriminado de inibidores da bomba de prótons na mucosa gástrica. **MÉTODOS:** Refere-se a uma revisão sistemática com embasamento em asserções expostas em artigos disponibilizados na base de dados Scopus e Scielo. Os descritores utilizados na busca (apenas em inglês) foram: proton pump inhibitors, gastric mucosa e drug effects; sendo buscados no DeCS. Os critérios de inclusão foram: análises e efeitos patológicos induzidos sobre uso crônico de inibidores da bomba de prótons; e os de exclusão: estudos induzidos em animais e estudos que não envolvessem diretamente os três descritores utilizados. Ademais, somente artigos publicados entre 2013 e 2018 foram significativos para a apuração de dados. Foram encontrados 117 artigos. Desses, foram selecionados 4 com base nos critérios de inclusão e exclusão. **RESULTADOS:** A partir dos dados encontrados, analisou-se que os IBPs com sua potente ação supressora de ácido predispõem diversas modificações funcionais e estruturais dentro da mucosa gástrica, incluindo hiperplasia das células tipo enterocromafina, hipergastrinemia e pólipos da glândula fúndica, que podem ser demasiadas na presença de *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). Portanto, possuem um efeito antibacteriano direto sobre essa bactéria, podendo inibir a atividade da urease e reduzir sua colonização no estômago, contribuindo para o surgimento de carcinogênese gástrica. Portanto, nota-se que cessação ácida gástrica por elevadas doses de inibidores de bomba de prótons induz a hipergastrinemia e o consequente surgimento de neoplasias neuroendócrinas. Entretanto, estudos em humanos, não discerniram metaplasia gástrica ou adenocarcinoma. **CONCLUSÃO:** Com as análises, pode-se perceber que apesar de não ser possível afirmar que o tratamento prolongado com inibidores de bomba de prótons induza o desenvolvimento do câncer na mucosa gástrica, vários autores propuseram que a ministração prolongada poderia promover esse desenvolvimento, além de diversos outros efeitos patológicos. Assim, torna-se necessário o uso mais criterioso dos IBPs; ademais, deve-se manter essa significativa linha de estudo para o melhor esclarecimento da controvérsia acerca desse tema.

### Referências:

- KISO, M., et al. Achados endoscópicos da mucosa gástrica durante o uso prolongado do inibidor da bomba de prótons - um estudo multicêntrico. **Scandinavian Journal of Gastroenterology**, v. 52, n. 8, p. 828-832, 2017.
- SOUZA, I.K.F., et al. Análise qualitativa das alterações anatomopatológicas na mucosa gástrica decorrentes da terapêutica prolongada com inibidores da bomba de prótons: estudos experimentais x estudos clínicos. **ABCD, arq. bras. cir. dig. [online]**, v.26, n.4, p. 328-334, 2013.
- TEPES, B., et al. Modified *Helicobacter* test using a new test meal and a C-urea breath test in *Helicobacter pylori* positive and negative dyspepsia patients on proton pump inhibitors. **World Journal of Gastroenterology**, v. 23, n. 32, p. 5954-5961, 2017.
- BRAGA, M. P. SILVA, C. B., ADAMS, A. I. H. Inibidores da bomba de prótons: revisão e análise farmacoeconômica. **Saúde (Santa Maria)**, v. 37, n. 2, p. 19, 2012.

## 27. ÍNDICE DE MORTALIDADE ACERCA DAS PATOLOGIAS DO TRATO GASTROINTESTINAL NA REGIÃO DO CARIRI CEARENSE NO ANO DE 2017: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Autor: Daniel Gonçalves Leite

Coautores: Dárvylla de Sousa Lima, Eugênio Paiva de Alencar, Lucas Araujo Pinho, Maria Rebeca Feitosa Ribeiro, Melina Maria Gonçalves Dantas Tavares, Julio Mariudedith Saraiva Alves Junior, José Maria Sousa Neto, Arisson Rodrigues Azevedo de Araujo, Sávio Samuel Feitosa Machado

**INTRODUÇÃO:** O conhecimento acerca da mortalidade por doenças do Trato Gastrointestinal (TGI), bem como os principais órgãos e sexos acometidos, são informações bastante importantes a fim de que haja maiores estudos e ações de intervenção na saúde pública visando diminuição do número de óbitos nesse grupo de risco. **OBJETIVO:** Este estudo objetiva descrever a quantidade de óbitos por patologias do TGI e principais órgãos/patologias e sexos afetados na população da região do Cariri cearense, durante todo o ano de 2017, a partir da casuística do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) de Barbalha-CE. **MÉTODO:** Foi realizada análise retrospectiva de 933 prontuários de pacientes examinados no SVO no período citado. Foram quantificados os 2 principais órgãos afetados. Foram excluídos do estudo pacientes menores de 2 anos, por não possuírem quantidade e qualidade significativa para o estudo em questão. Por ser o único SVO da região e por atender a sete municípios, incluindo os três mais populosos (Juazeiro do Norte, Crato e Barbalha), a casuística é representativa da população do Cariri cearense. **RESULTADOS:** Dos 933 prontuários do período estudado, 73 foram excluídos da pesquisa por motivos já mencionados. Do total (860), 153 (18%) tiveram como causas finais e/ou de morte patologias do TGI, destes, 99 (64.7%) eram do sexo masculino. Na faixa etária dos 2-19 anos foram verificadas 2 mortes (total de 17), sem prevalência de nenhum órgão específico. Nos adultos (20-40 anos) foram verificadas 18 mortes (total de 58), 6 por pancreatite, 4 por hepatites e 2 por insuficiência hepática. Nos pacientes de meia-idade (41-59 anos) foram verificadas 48 mortes (total de 164), das quais 16 foram por pancreática, 1 por neoplasia pancreática, 11 por cirrose hepática e 5 por hepatite. Nos idosos (idade maior que 59 anos) foram verificados 88 óbitos (total de 621), sendo que 11 por patologias hepáticas e 8 pancreáticas, dessa vez o que obteve bastante destaque foram patologias gerais que atingiram o TGI alto (boca, faringe, esôfago e estômago) com total de 40 mortes. **CONCLUSÃO:** O perfil de mortalidade dos óbitos verificados no SVO de Barbalha-CE no ano de 2017 demonstraram o grupo das doenças do TGI como uma grande causa de mortalidade, predominando principalmente no sexo masculino e na faixa etária dos pacientes adultos e de meia-idade (30%), demonstrando a necessidade de uma atenção especial para esse grupo de risco.

### Referências:

AUGUSTO, L.G.S. Saúde e vigilância ambiental: um tema em construção. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.12, n.4, p. 177-87, 2003. <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a02.pdf>

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N.; MITCHELL, R. N. Robbins. **Bases patológicas das doenças**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N.; MITCHELL, R. N. Robbins. **Patologia básica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

RIBEIRO, H. Saúde Pública e meio ambiente: evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n.1, p. 70-80, jan./abr. 2004. <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/08.pdf>

## 29. ESÔFAGO DE BARRET: UMA PERSPECTIVA RELACIONADA À ASMA.

Autor: Lívia Barbosa Taveira do Nascimento

Coautores: Caroline Pereira Modesto. Lucas Tavares Cruz de Albuquerque. Matheus de Lima Garcia. Jaciara Bezerra Marques

**Introdução:** O Esôfago de Barret (EB) é uma condição patológica que ocorre por complicação da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), caracterizada pela substituição do epitélio estratificado pavimentoso do esôfago por epitélio colunar de padrão intestinal, o que confere maior resistência ao pH ácido. O quadro clínico clássico são sintomas relacionados à DRGE, o que dificulta o diagnóstico de EB por não ter queixas específicas. A confirmação diagnóstica é feita através da biópsia do esôfago, que indicará alteração da histologia do órgão. O refluxo gastroesofágico patológico tem sido encontrado em até 80% dos adultos com asma. Evidências epidemiológicas acumuladas têm estabelecido claramente a associação entre DRGE e asma, havendo forte correlação entre os episódios de refluxo e os sintomas respiratórios, podendo ser estabelecida uma relação de causa e efeito. **Objetivo:** Relatar um caso de EB em uma paciente portadora de asma. **Metodologia:** É um estudo observacional, qualitativo e prospectivo de um prontuário do Centro de Referência do Idoso (CRI) de Juazeiro do Norte do Ceará. Os informes foram alcançados a partir de entrevista e estudo do prontuário da paciente, resultado do exame histopatológico, assim como revisão de literatura. **Resultados:** Paciente de 69 anos, sexo feminino, compareceu ao CRI em fevereiro de 2014 relatando um quadro de tosse seca e dispneia aos médios esforços, com piora do quadro quando em contato com alérgenos. Ao exame físico, apresentava murmúrios vesiculares presentes com sibilos difusos em ambos os hemitórax. Houve melhora desse quadro com o uso de prednisona durante três dias. Em agosto de 2014, apresentou quadro de pneumonia, sendo tratada com amoxicilina 500mg. Em novembro de 2014, a paciente retorna ao serviço com o resultado de biópsia de esôfago indicando esofagite crônica com metaplasia gástrica e *Helicobacter pylori* negativo, e persistência das queixas respiratórias. Em 2015, referiu quadro gástrico, com pirose, empachamento, vômitos pós-prandiais, e rouquidão, sintomas compatíveis com dispepsia. Foi instituída terapêutica com pantoprazol 20mg. Foi estabelecida como hipótese diagnóstica asma associada ao quadro de DRGE, sendo prescrito Bromidrato de Fenoterol com melhora do quadro respiratório. Atualmente, a paciente refere indigestão e apresenta-se resistente a seguir as orientações médicas. **Conclusão:** Refere-se a um caso de DRGE com evolução como EB associado ao quadro de asma. Tem de se ponderar essa possível associação, pois há uma possível contribuição do DRGE no desencadeamento ou na exacerbação dos sintomas da asma, favorecendo o estabelecimento de melhor abordagem terapêutica e qualidade de vida do paciente idoso.

### Referências:

MORAES-FILHO, J. P. P.; DOMINGUES, G. Doença do refluxo gastroesofágico. **Cadernos de Gastroenterologia**, São Paulo. 303-310.

GURSKI, R. R. et al. Manifestações extra-esofágicas da doença do refluxo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, Julho 2006. 150-160.

NEUMANN, W. L. E. A. Gastric heterotopia in the proximal oesophagus ("inlet patch"): Association with adenocarcinomas arising in Barrett mucosa. **Digestive and Liver Disease**, v. 44, n. 4, p. 292-296.

HENRY, Maria Aparecida Coelho de Arruda. Diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. **ABCD, arq. bras. cir. dig.**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 210-215, Setembro 2014.

### 30. MANEJO DA DOENÇA DE CROHN NA GESTAÇÃO, UMA REVISÃO LITERATURA.

Autor: Cicero Gabriel Gonçalves Mota

Coautores: Renan Alexandre da Silveira Freire, Annanda Luisa Lucas Siqueira, Ana Carolina Brito Soares, Thays Costa Gomes, Maria Stefânia Nóbrega Batista, José Nairton Alves Sousa

**Introdução:** a doença de Crohn (DC) faz parte de um grupo de afecções clínico-cirúrgicas chamadas Doenças Inflamatórias Intestinais (DII). Ela afeta o trato digestivo da boca ao ânus, sendo os segmentos do intestino delgado, geralmente o íleo terminal, do intestino grosso e o ânus seus principais locais de acometimento. A gravidez é uma fase de mudanças morfofuncionais para o corpo feminino e as mulheres em tratamento de doença de Crohn com bloqueadores do fator de necrose tumoral (anti-TNF) devem ser avaliadas e individualizadas em relação à continuidade da medicação e os possíveis efeitos adversos para o desenvolvimento fetal. **Objetivo:** explicar a relação entre o uso de medicamentos imunobiológicos utilizados para o tratamento da DC e correlacioná-los aos desfechos materno-fetais na gravidez. **Métodos:** realizou-se uma revisão da literatura a partir das bases de dados MEDLINE, PubMed, LILACS, SciELO e Biblioteca Cochrane. Foram incluídos artigos científicos publicados em tre 2013 e 2018 em inglês, espanhol ou português, disponíveis na íntegra, com os descritores ?Chron?, ?pregnancy complications? e ?treatment? e suas respectivas traduções. **Resultados:** Estudos clínicos e experimentais enumeraram os fatores hormonais, ambientais e microbianos que modulam as DII e definem seu impacto na saúde materna, no desenvolvimento fetal e na herdabilidade do risco de doença. Os resultados dos estudos foram controversos. Enquanto alguns não identificaram aumento significativo nos resultados adversos da gravidez em mulheres que continuaram seu tratamento desde a concepção até o primeiro trimestre, outros mostraram desfechos adversos decorrentes da exposição a agentes biológicos, como abortamento espontâneo, prematuridade, pré-eclâmpsia e restrição de crescimento intrauterino. Em contrapartida, são escassas as informações sobre defeitos congênitos e não foi possível estabelecer se esse aumento de desfechos adversos seria decorrente realmente do tratamento ou da própria autoimunidade característica da DC. **Conclusão:** a indicação de tratamento da DC durante a gravidez deve considerar a relação risco-benefício dos anti-TNF. Parece haver um maior benefício do tratamento, a despeito dos possíveis desfechos adversos. Além da discussão dos possíveis riscos e decisão das estratégias de seguimento. Há, contudo, a necessidade de mais estudos clínicos sobre o efeito dos agentes anti-TNF na gravidez e seus possíveis impactos no sistema imunológico do feto e recém-nascido.

#### Referências:

Glover, Louise E., Blair Fennimore, and Mary Wingfield. "Inflammatory Bowel Disease: Influence and Implications in Reproduction." *Inflammatory bowel diseases* 22.11 (2016): 2724–2732. *PMC*. Web. 24 July 2018.

Androulakis, Ioannis et al. "Safety of Anti-Tumor Necrosis Factor Therapy during Pregnancy in Patients with Inflammatory Bowel Disease." *World Journal of Gastroenterology* 21.47 (2015): 13205–13211. *PMC*. Web. 24 July 2018.

Cury, Didia Bismara, and Alan C Moss. "Treatment of Crohn's Disease in Pregnant Women: Drug and Multidisciplinary Approaches." *World Journal of Gastroenterology : WJG* 20.27 (2014): 8790–8795. *PMC*. Web. 24 July 2018.

Mountfield R, Bampton P, Prosser R, Muller K, Andrews JM. Fear and fertility in inflammatory bowel disease: a mismatch of perception and reality affects family planning decisions. *Inflamm Bowel Dis* 2009; **15**: 720–5.

Louise E. Glover, Blair Fennimore, Mary Wingfield; Inflammatory Bowel Disease: Influence and Implications in Reproduction, *Inflammatory Bowel Diseases*, Volume 22, Issue 11, 1 November 2016, Pages 2724–2732



### 31. ANÁLISE RETROSPECTIVA DO USO DE DAAs EM 39 PACIENTES PORTADORES DE HEPATITE C CRÔNICA

Autor: Francisco Sergio Rangel de Paula Pessoa

Coautores: Rebeca MontAlverne Barreto de Paula Pessoa. Glauber Lima da Cunha Junior. Ticiania Maria Rangel de Paula Pessoa. Juliana Barbosa Lima. Bhagavan de Castro Coelho. Débora Praciano Correia Ferrer Leite

**INTRODUÇÃO:** A hepatite C (HVC) acomete cerca de 0,8% da população brasileira. O tratamento objetiva a cura definitiva da doença através de drogas que inibem a replicação viral, prevenindo a progressão para cirrose e carcinoma hepatocelular. Recentemente as drogas antivirais de ação direta (DAAs) foram incorporados ao arsenal terapêutico da infecção. As atuais opções terapêuticas apresentam como vantagens a facilidade posológica, o tratamento por menor período de tempo e com menos efeitos adversos, a menor necessidade de exames de biologia molecular para avaliação do tratamento, e melhores resultados em comparação com as modalidades de tratamento anteriormente indicadas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Análise retrospectiva por revisão de prontuários de 39 pacientes atendidos no ambulatório de hepatites virais do Hospital Geral de Fortaleza. **RESULTADOS:** Foram analisados 39 pacientes, sendo 23(58,9%) do sexo masculino e 16(41,1%) do sexo feminino. A distribuição genotípica revelou 25(64,1%) do genótipo 1A, 9(23%) do 1B, 2(5,1%) do 2 e 3(7,6%) do 3. Em relação ao grau de fibrose hepática, 6(15,3%) eram F0, 2(5,1%) F1, 8(20,5%)F2, 6(15,3%) F3 e 17(43,5) F4. Nenhum dos pacientes avaliados era co-infectado com o HIV e apenas 2(5,1%) eram cirróticos Child B. Os esquemas terapêuticos utilizados foram: sofosbuvir+simeprevir em 10(25,6%) pacientes, sofosbuvir+daclatasvir em 14(35,8%), sofosbuvir+ribavirina em 2(5,1%), 3D em 2(5,1%), sofosbuvir+daclatasvir+ribavirina em 7(17,9%) e apenas acompanhamento em 4(10,2%). Obteve-se resposta viral sustentada em 35 pacientes, o que corresponde a 100% de RVS nos pacientes tratados. **CONCLUSÃO:** A análise dos nossos dados confirma que a utilização de DAAs no tratamento de pacientes portadores de hepatite C crônica confere excelente resultado, permitindo a manutenção da resposta viral sustentada na maioria dos pacientes. Ademais, busca melhorar a qualidade do tratamento ofertado ao paciente portador de hepatite C, além de garantir melhores resultados em saúde pública e a sustentabilidade do acesso universal ao tratamento.

#### Referências:

- 1- ROSA, Junior André da et al . Sustained virological response to treatment of chronic hepatitis C with peginterferon alfa and ribavirin. Braz. J. Pharm. Sci., São Paulo , v. 48, n. 2, p. 193-201, jun. 2012 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-82502012000200002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502012000200002&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 06 maio 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-82502012000200002>.
- 2 - Alter, M J. 2007. "Epidemiology of Hepatitis C Virus Infection." World J Gastroenterol 13(17): 2436–41. [www.wjnet.com](http://www.wjnet.com) (acesso em 07 de maio de 2018).
- 3 - ZATERKA, Schilioma. **Tratado de Gastroenterologia: da graduação à pós graduação, 2 ed.** São Paulo: Atheneu, 2016.
- 4 - Brasil. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções.** Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Relatorio\\_PCDT\\_HepatiteC.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Relatorio_PCDT_HepatiteC.pdf)>. Acesso em: 06 mar. 2018

## 32. A CONTINGENTE ETIOLOGIA E A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA ESOFAGITE EOSINOFÍLICA EM RELATOS DE CASO NA LITERATURA

Autor: Larissa Costa Araújo

Coautores: Maria Lara Costa Araújo. Wegila Fachine de Holanda Macêdo. Davi Lucena Landim. Jonas Siqueira Araújo. Francisco Fredson de Sousa. Priscilla Grangeiro Coelho. Renata Torres Martins. Germana Filgueira Alcindo Feitosa. Éricka Larissa Alves

A Esofagite Eosinofílica (EEo) é uma gastroenteropatia eosinofílica que apresenta evolução crônica com recidivas frequentes e sintomas inespecíficos, como náusea e vômitos em crianças menores do que 7 anos, aversão e impação alimentar nas crianças com mais de 7 anos e adolescentes. Essa sintomatologia inconclusiva, favorece um diagnóstico tardio, cerca de 4 a 5 anos de idade, por ausência de suspeita clínica, o que pode gerar complicações sérias. Acredita-se também, que várias exposições nos primeiros anos de vida, como antibióticos na 1ª infância, parto cesáreo e alimentação exclusiva com fórmula infantil ou mista, estão potencialmente associadas com o desenvolvimento de EEo na população pediátrica, assim como alergia alimentar como possível aliada etiológica, por apresentar sucesso terapêutico com dietas de evicção. Esse trabalho tem como objetivo analisar e descrever a possível etiologia e a necessidade de um diagnóstico precoce da EEo para evitar possíveis complicações da doença, a partir da produção científica existente. Trata-se, em sua metodologia, de uma revisão bibliográfica, com pesquisa em artigos científicos disponíveis nos sites Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e PUBMED, sendo aplicados os critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre os anos de 2015 a 2018. Foram utilizados os descritores ?Esofagite?; ?Esofagite Eosinofílica?. Com essa pesquisa foram verificados 07 (sete) artigos. Os resultados esperados foram a presença de outras doenças atópicas, como asma, rinite alérgica, alergia alimentar e dermatite atópica surge em 40 a 93% dos doentes, sugerindo um forte componente imunológico associado à etiologia da EEo, incluindo no tratamento atual da doença a exclusão de alérgenos (alimentos ou aeroalérgenos), uso de corticosteróides ou ambas as medidas terapêuticas. Também é importante ressaltar que o diagnóstico indolente acaba gerando complicações da doença, como atraso de crescimento, deficiências nutricionais, impação alimentar, estenose e perfuração espontânea do esôfago. As complicações na abordagem da EEo afetam a qualidade de vida e podem resultar em problemas de saúde mental para os pacientes. Em face desse exposto, concluímos que deve-se atentar na necessidade de realização de novas pesquisas de cunho multidisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos, que incluam uma completa etiologia na EEo, a fim de possibilitar um diagnóstico rápido e preciso, com um tratamento adequado para o indivíduo afetado com a doença e evitando complicações importantes.

### Referências:

1. CHEHADE, Mirna. In time: Eosinophilic esophagitis: when to suspect it and how to diagnose it in children and adolescents. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 395-396, Dec. 2016. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822016000400395&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822016000400395&lng=en&nrm=iso)>. Access on 25 July 2018.
2. LOMAZI, Elizete Aparecida et al. MAST CELLS DISTINGUISH EOSINOPHILIC ESOPHAGITIS IN PEDIATRIC PATIENTS. **Arq. Gastroenterol.**, São Paulo, v. 54, n. 3, p. 192-196, July 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-28032017000300192&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032017000300192&lng=en&nrm=iso)>. Access on 25 July 2018.
3. RODRIGUES, Maraci et al. Clinical manifestations, treatment, and outcomes of children and adolescents with eosinophilic esophagitis. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 89, n. 2, p. 197-203, Apr. 2013. Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572013000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000200014&lng=en&nrm=iso)>. Access on 25 July 2018.

4. SOUSA, Maria João et al . Esofagite eosinofílica em idade pediátrica. **Nascer e Crescer**, Porto , v. 26, n. 2, p. 114-121, jun. 2017 . Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0872-07542017000200006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542017000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 26 jul. 2018

5. CARRASCO, Adriana Elisabeth Aguiar Benavides et al . HISTOLOGICAL FEATURES OF EOSINOPHILIC ESOPHAGITIS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS. **Arq. Gastroenterol.**, São Paulo , v. 54, n. 4, p. 281-285, dez. 2017 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-28032017000400281&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032017000400281&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 25 jul. 2018.

6. NAPOLIS, Ana Carolina Ramos de et al . Esophageal eosinophilia in pediatric patients with cerebral palsy. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo , v. 13, n. 2, p. 232-237, June 2015 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082015000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000200011&lng=en&nrm=iso)>. Access on 25 July 2018.

7. SANTOS, Maria Fernanda Oliveira et al. Translation and cultural adaptation of the Pediatric Eosinophilic Esophagitis Symptom Score. Elsevier Editora Ltda. Sociedade Brasileira de Pediatria. J.Jped.2017.09.004. August 2017. Available from <<https://reader.elsevier.com/reader/sd/DE5040FD0731256D093A419837D15EEA14CDBEA90540AAB3D00E2B42DB94DF20E01A8E78B423715CD5A4CD571A67418>>. Access on 25 July 2018.

### **37. A IMPORTÂNCIA DE CONHECER A FISIOPATOLOGIA DOS ADENOCARCINOMAS GÁSTRICOS PARA COMPREENDER O RISCO DE METÁSTASES OVÁRICAS (TUMOR DE KRUKENBERG).**

Autor: Brenda Lacerda da Silva

Coautores: Maria Iara Alves Araújo, Bárbara Lacerda Menezes da Silva, Francisco Allyson Lopes Xavier, Itamar Alves Araújo, Raquel Lemos Bessa de Oliveira, Rita Wslayne Nogueira Vilar

Introdução: Tumor de krukemberg é o termo usado para carcinomas de ovário com sítios de origem gastrointestinal; sendo a presença de células em anel de sinete em pelo menos 10% de seu total celular, um aspecto ímpar em sua definição diagnóstica. Para entender sua fisiopatologia neoplásica, é necessário analisar minuciosamente seu sítio de origem que em 70-76% dos casos é o estômago. Essa neoplasia, é responsável por 1-2% dos casos de câncer de ovário e culmina com sintomas como dor abdominal, distensão, virilização feminina, ascite e síndrome de Pseudo-Meigs. Objetivo: Descrever alguns aspectos da fisiopatologia dos adenocarcinomas gástricos para relacioná-los com o Tumor de Krukenberg. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática com base em artigos disponíveis nas bases de dados PubMed, Scielo e LILACs. Os descritores utilizados na busca (apenas em inglês) foram: metastasis, gastric adenocarcinoma e krukemberg's tumor; sendo buscados no DeCS.. Os critérios de inclusão foram: estudos de coorte prospectiva e retrospectiva, de caso controle e relatos\séries de caso que abordassem o tema adequadamente e os critérios de exclusão foram: estudos transversais e com contextualização defasada. Foram encontrados 101 artigos. Desse total, foram apurados 7 com base nos critérios de inclusão e exclusão. Resultados: De acordo com a classificação de Lauren, o adenocarcinoma gástrico engloba dois grupos principais; o intestinal que é originado, na maioria dos casos, por conta de lesões situadas na curvatura menor do estômago e é histologicamente caracterizado por lesões exofíticas ulceradas e glandulares; e o difuso que desenvolve-se em diferentes partes do estômago e tem como padrão um espessamento mal definido da mucosa gástrica, histologicamente, observa-se as células em anel de sinete com um baixo grau de coesão celular proporcionando uma expansão infiltrativa, que quando atinge os ovários (bilateralmente em 80% dos casos), ocasiona o Tumor de Krukenberg. Conclusão: Apesar de existirem outros sítios de origem para metástases ovarianas (cólon, apêndice, mama, vesícula biliar, ampola de Vater e trato urinário); os adenocarcinomas gástricos, prinpamente o difuso, têm importância ressaltada devido sua maior prevalência causal. Logo, conhecer a fisiopatologia dessas neoplasias gástricas é primordial para entender a etiologia dos tumores de Krukenberg.

#### **Referências:**

1. WANG C, GONG J, TRAVIS Y, TU, P, LEE P, FAKIH M ; Immune profiling of microsatellite instability-high and polymerase (POLE)-mutated metastatic colorectal tumors identifies predictors of response to anti-PD-1 therapy, *Jornal de Oncologia Gastrointestinal*, 2018; doi: 10.21037 / jgo.2018.01.09.
2. AVILA C, PABLO, RIFFO C, PAOLA, SUÁREZ, CLAUDIO, REYS O, DIEGO, MORALES R, MÔNICA, MORALES H, CLAUDIA, Adenocarcinoma gástrico con metástasis ováricas (Tumor de Krukenberg) en paciente de 14 años, *Revista chilena de cirugía (online)* 2005, ISSN 0379-3893.
3. CURBELO O.N.M, LÓPEZ A.B, GONZÁLEZ J.A.C, RONQUILLO A.C; Adenocarcinoma mucoproduzidor de colon con infiltración de estómago y metástasis ováricas (tumor de Krukenberg), *Revista Cubana de Cirugía* 2011.
4. DIDDLE A.W, Krukenberg tumor: Diagnostic Problem, *Câncer setembro-outubro de 1955*.
5. TAMUSSINO K, SCHOLL W, REICH O, WINTER R, Gastric carcinoma presenting as a Krukenberg tumor in the 24th week of gestation, *Jornal Europeu de Ginecologia, Obstetrícia e Biologia Reprodutiva*, SSDI 0301-211 5(95)021 79-V.
6. SCHAEFER I.M, SAUER U, LIWOCHA M, SCHORN H, LOERTZERR H, FUZESI L, Occult gastric signet ring cell carcinoma presenting as spermatic cord and testicular metastases: "Krukenberg tumor" in a male patient, *Patologia - Pesquisa e Prática*, doi: 10.1016 / j.prp.2010.02.006 .
7. COSMEA A, OJEDAB E, BUJANDAA L, TORRADOC J, BARRIO J, Tumor de Krukenberg secundario a carcinoma gástrico en una gestante de ocho meses, *GASTROENTEROLOGIA E HEPATOLOGIA*, VOL. 24, NÚM. 2, 2001.

### **38. ABORDAGEM SOBRE VAGOTOMIA TRONCULAR COM ANTRECTOMIA E A RECIDIVA DE ÚLCERAS PÉPTICAS**

Autor: Brenda Lacerda da Silva

Coautores: Maria Iara Alves Araújo, Bárbara Lacerda Menezes da Silva, Francisco Allyson Lopes Xavier, Itamar Alves Araújo, Raquel Lemos Bessa de Oliveira, Rita Wslayne Nogueira Vilar

**INTRODUÇÃO:** A prevalência de úlcera gástrica é 5 vezes menor em relação à duodenal; a primeira ocorre, em mais de 95%, no canal pilórico ou no bulbo duodenal (primeira porção do duodeno) a segunda, é comumente encontrada no antro (60%) ou na junção com o corpo e na curvatura menor do estômago (25%). Nesses casos, após a análise clínica de qual tipo de úlcera e possíveis contraindicações, realiza-se os procedimentos que são baseados na redução da secreção ácida (vagotomia) ou reduzindo a estimulação da gastrina (antrectomia), ou associados. **OBJETIVOS:** Abordar cirurgica e clinicamente a vagotomia troncular associada à antrectomia e a taxa de recidiva de úlceras pépticas. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática com base em artigos disponíveis nas bases de dados SciELO e PubMed. Os descritores empregados na busca foram: gastrectomia, vagotomia troncular e úlcera péptica, e seus correspondentes em inglês. Os critérios de inclusão foram: abordagens sobre úlceras pépticas e sobre seu tratamento com a vagotomia e a antrectomia; e o de exclusão: estudos direcionados para outros tipos de úlceras. Ademais, não houve limite de ano de publicação dos artigos, todos foram relevantes para a extração de dados. Foram encontrados 246 artigos. Desse total, foram apurados 4 com base nos critérios de inclusão e exclusão. **RESULTADOS:** A partir dos dados encontrados, analisou-se que a taxa de incidência para dilaceração depois da realização da antrectomia e a vagotomia troncular varia aproximadamente de 0-2%, representando, provavelmente, o padrão ouro no que se refere a taxas de recorrência. **CONCLUSÃO:** Com as análises, pode-se perceber que a vagotomia seletiva proximal associada com a dilatação piloroduodenal não deve ser realizada, visto que elevadas taxas de reincidências de úlceras têm sido descritas. Portanto, a vagotomia troncular combinada com a antrectomia é o procedimento cirúrgico mais indicado; pois, apesar da maior taxa de morbidade, tem menor chance de recidiva da patologia.

#### **Referências:**

HERRINGTON JR., J.L. Vagotomy and Antrectomy. **Abdominal operations**, 6 ed., v. 1, p. 281-305, 1974.

KUNZLE, J.E.; ZILIOOTTO JR., A.; TAKEDA, F.A. Tratamento cirurgico da úlcera duodenal. **Rev. Ass. Med. Brasil**, v. 25, n. 9, p. 326-329, 1979.

BEDIN T., FILHO, O.G., KRIEGER D. Úlcera péptica com evolução para estenose e piloro: relato de caso. **Revista Uniplac**, v. 4, n. 1, 2016.

CENEVIVA R., et. al. Duodenoplastia associada à vagotomia gástrica proximal no tratamento das úlceras duodenais estenosantes. **Acta Cir. Bras**, v.16, suppl.1, p. 95-100, 2001

### 39. A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DO COMPLEXO DE VON MEYENBURG ENQUANTO ENTIDADE BENIGNA

Autor: Maria Isabel Rolim Almino

Coautores: Isadora Ribeiro Bezerra Monteiro; Anne Karoline Avelino Silva; Victória Hellen Barbosa Martins; Ana Cristina Ferreira de Lucena; Palloma Rodrigues Vieira de Oliveira; Rebeca Rolim de Brito; Jucier Gonçalves Júnior, Maria das Dores Rolim de Oliveira.

**Introdução.** Complexo de Von Meyenburg (CVM), ou hamartomas biliares, são malformações hepáticas benignas raras, cuja prevalência é de 0,6% a 5%. Apesar de raro, seu diagnóstico precoce associado à sua lembrança como diagnóstico diferencial é de fundamental importância por sua correlação com patologias de curso clínico mais dramático bem como para evitar iatrogenias. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática da literatura com a seguinte pergunta norteadora: Quais as atualizações a literatura científica atual têm a oferecer acerca dos principais aspectos histopatológicos, clínicos e terapêuticos do CVM? **Métodos:** A busca foi realizada em julho/2018 na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) de forma ampla e nos remeteu às seguintes bases de dados online: MEDLINE e SciELO. Utilizamos os descritores: “Doenças dos Ductos Biliares” (DeCS); “Hamartoma” (DeCS); “Diagnóstico por imagem” (Palavra-Chave); “Ductos biliares intra-hepáticos” (Palavra-chave) e “Colangiocarcinoma” (Palavra-chave). **Resultados:** Histologicamente, o CVM se apresenta com dilatações císticas dos ductos biliares de 1 a 15 mm de diâmetro, envolvidas por abundante tecido fibroso. Em mais de 90% dos casos é assintomático, entretanto, menos de 1% podem evoluir com quadros de colangite. A literatura sublinha correlação entre CVM e colangiocarcinoma em relatos de caso, que, embora expressivos, necessitam de estudos com maior poder de evidência. Por outro lado, a Doença Renal Policística (DRP) tem íntima correlação com CVM sendo o número de cistos diretamente proporcional a incidência de DRP no adulto. O estudo imagenológico à ultrassonografia evidencia múltiplas e pequenas imagens hiperecogênicas, com margens mal delimitadas, com ou sem reverberação sonora posterior. Já na Tomografia Computadorizada, há imagens hipocaptantes com pouco ou nenhum realce, enquanto na Ressonância Nuclear Magnética são hipodensos em T1 e hiperdensos em T2, quando comparados com parênquima hepático. O tratamento consiste no acompanhamento da patologia sem grandes repercussões. **Conclusão:** Apesar de ser uma patologia benigna, com características histopatológicas típica e curso clínico indolente, a correlação do CVM e neoplasias, bem como DRP, mostra a necessidade de estudos clínicos mais arrojados, objetivando mapear as vias embriológicas e metabólicas, bem como a real incidência da correlação da CVM com essas outras patologias para um screening, diagnóstico precoces e, subsequentemente, intervenções apropriadas.

#### Referências:

DURAN-VEJA, Héctor Cesar et al. Hamartoma of the bile ducts. Report of a case and review of the literature. **Rev Gastroenterol Mex.** 2000, vol.65, pp.124-8.

GUPTA, Ashishi; PATTNAIK, Bramhadatta; DAS, Ashin; KAMAN, Lileswar. Von Meyenburg complex and complete ductal plate malformation along with Klatskin tumour: a rare association. **BMJ Case Rep.** 2016, s.n., s.p.

THOMMENSEN Nirrel. Biliary hamartomas (von Meyenburg complexes) in liver needle biopsies. **Acta Pathol Microbiol Scand A.** 1978, vol. 86, pp. 93-9.

VITULE, Luiz Fernando; SIMIONATO, Flávia Mitsuse; MELO, Milena Loureiro de and YOSHITAKE, Rafael. Complexo de von Meyenburg: relato de caso e revisão da literatura. **Radiol Bras.** 2010, vol. 43, n.6, pp.408-410.

Silveira I, et al. Complexo de Von Meyenburg ou metástases hepáticas?. **Acta Med Port.** 2014 Mar-Apr;27(2):271-273

#### 40. GASTRINOMA PRIMÁRIO EM LINFONODO: RELATO DE CASO E REVISÃO INTEGRATIVA

Autor: Francisco Thales Oliveira de Souza

Coautores: Ana Karolynne de Souza Gomes. Francisco Felipe de Araújo Rolim. Jairo Fernandes Frutuoso. Hermes Melo Teixeira Batista

**Introdução:** Os Gastrinomas são tumores neuroendócrinos mais comuns entre a terceira e quinta década de vida. Na infância, representam menos que 5%. Estão comumente associados a Síndrome de Zollinger-Ellison, caracterizada por hipersecreção gástrica, ulceração péptica recorrente e atípica, como também um tumor de células de ilhotas pancreáticas produtoras de gastrina. A localização anatômica mais comum dos gastrinomas é conhecida como “Triângulo do Gastrinoma”, outras localizações menos frequentes, juntas representam 10%, são elas: estômago, ossos, ovários, fígado e linfonodos. **Relato de caso:** Paciente, 17 anos, sexo masculino, fazia acompanhamento em ambulatório particular há dois anos por conta de queixas de dores epigástricas recorrentes associado a pirose persistente, fazia uso de Omeprazol 20mg ao dia. Em dezembro de 2017, foi admitido em serviço de emergência referindo história de acidente motociclístico há três dias e idas à emergência com queixa de dor abdominal, sendo prescrito Cetoprofeno e sintomáticos. Evoluiu com dor de forte intensidade em região epigástrica, episódios de vômitos pós-alimentares, estado geral regular, sonolento, dispneico, hipotenso, presença de distensão abdominal e sinais de irritação peritoneal. Realizado radiografia de abdome que evidenciou pneumoperitônio. O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico cujo inventário da cavidade evidenciou peritonite difusa purulenta, úlcera duodenal perfurada em parede anterior do bulbo e tumoração em pequena curvatura gástrica, então realizado duodenorrafia e ressecção da tumoração. **Objetivo:** Descrever um caso de gastrinoma primário em linfonodo, condição rara de difícil diagnóstico, e revisão integrativa descrevendo as principais características. **Método:** Realizado pesquisa no PubMed em 3 de janeiro de 2018, usando os termos “gastrinoma” [termo MeSH] e “abdomen pain” [termo MeSH]. Artigos sobre testes terapêuticos, editoriais e imagens foram excluídos. Foram incluídos relatos de caso sobre gastrinoma em todas as idades. **Resultados:** A pesquisa resultou em 14 artigos no total, após a exclusão dos artigos que não se enquadravam nos critérios de inclusão, restaram 6 artigos. **Conclusão:** O caso exposto fornece um exemplo raro de gastrinoma em linfonodo em paciente jovem tratado com sucesso após ressecção cirúrgica, destacando a importância de diagnóstico precoce e conhecimento sobre essa patologia.

#### Referências:

1. ANLAUF M, GARBRECHT N, HENOPP T et al. Sporadic versus hereditary gastrinomas of the duodenum and pancreas: Distinct clinico-pathological and epidemiological features. *World Journal Gastroenterology*, 2006; 12(34): 5440-5446.
2. BRANDI ML, GAGEL RF, ANGELI A et al. Guidelines for diagnosis and therapy of MEN type 1 and type 2. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 2001; 86(12): 5658-5671.
3. BUCHKREMER J, EPPLE HJ, TRÖGER H et al. A Young man with chronic diarrhea and epigastric pain. *Medizinische Klinik, Munich*, 2010; 105(4): 242-245.
4. CITAK EC, TASKINLAR H, ARPACI RB et al. Primary Lymph Node Gastrinoma: A Rare Cause of Abdominal Pain in Childhood. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 2013; 35(5): 394-398.
5. CHANG FY, LIAO KY, WU L et al. An uncommon cause of abdominal pain and diarrhea-gastrinoma in an adolescent. *European Journal of Pediatrics*, 2010; 169(3): 355-357.
6. FENDRICH V, LANGER P, WALDMANN J et al. Management of sporadic and multiple endocrine neoplasia type 1 gastrinomas. *British Journal of Surgery Society*, 2007; 94(11): 1331-1341.

7. FRIESEN SR. Are “aberrant nodal gastrinoma” pathogenetically similar to “lateral aberrant thyroid” nodules?. *Surgery*, 1990; 107(2):236–238.
8. GREGORY RA, GROSSMAN MI, TRACY HJ et al. Nature of the gastric secretagogue in Zollinger-Ellison tumours. *Lancet*, 1967; 2(7515): 543-544.
9. JENSEN RT, NIEDERLE B, MITRY E et al. Gastrinoma (Duodenal and Pancreatic). *Neuroendocrinology*, 2006; 84(3): 174-182.
10. KATTEPURA S, DAS K, CORREA MMA et al. Giant gastrinoma in a child: case report and review. *Pediatric Surgery International*, 2008; 24(9): 1083–1085.
11. LENHART A, HASSAN M, MEIGHANI A et al. A Perplexing Case of Abdominal Pain That Led to the Diagnosis of Zollinger-Ellison Syndrome. *Case Reports in Gastrointestinal Medicine*, 2017.
12. NAZIR Z. Long-term follow-up of a child with primary lymph node gastrinoma and Zollinger-Ellison syndrome. *Journal of Pediatric Surgery*, 2011; 46(5):969-972.
13. NISHIO K, NISHIO A, NISHIKAWA T et al. Recurrent Gastrinoma in the Mesentery 19 Years After Primary Resection. *Digestive Diseases and Sciences*, 2007; 52(11): 3104-3108.
14. ODELOWO OO, NIDIRY JJ, ZULU SH et al. Primary Lymph Node Gastrinoma: A Case Report. *Journal of the National Medical Association*, 2003; 95(2):168-171.
15. SCHOTT M, KLÖPPEL G, RAFFEL A et al. Neuroendocrine Neoplasms of the Gastrointestinal Tract. *Deutsches Ärzteblatt International*, 2011; 108(18): 305-312.
16. SOYKAN I, ENSARI A, KARAYALCIN K et al. A Rare Cause of Epigastric Pain and Diarrhea. *Gastroenterology*, 2014; 146(5):1-2.
17. STABILE BE, MORROW DJ, PASSARO E et al. The gastrinoma triangle: operative implications. *The American Journal of Surgery*, 1984; 147(1):25-31.
18. ZHANG W, LIU D, WANG P et al. Clinical treatment of gastrinoma: A case report and review of the literature. *Oncology Letters*, 2016; 11(5): 3433-3437.
19. ZOLLINGER RM, Ellison EH. Primary peptic ulcerations of the jejunum associated with islet cell tumors of the pâncreas. *Annals of Surgery*, 1955; 142(4): 709–723.