ANAIS DO IV CONGRESSO MÉDICO DA REGIÃO CENTRO SUL - RESUMOS
ABSTRACT:
Introduction: Cardiopulmonary arrest (CPA) is an emergency situation, marked by sudden cessation of cardiac mechanical function, with consequent colapso hemodinâmico. Basic Life Support (BLS) is critical in the initial care of the victim, reducing the chance of sequelae and reducing mortality. Systematic sequence of procedures can enable a successful Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) by lay people and health professionals. Objective: The study aimed to analyze the level of understanding and learning of high school students from the Colégio Conexão in Barbacena-MG before and after BLS training in CPA. Method: The Academic Trauma League of the Faculdade de Medicina de Barbacena promoted, in September 2018, a training intervention through a dynamic with 25 high school students from a private school. A pretest and a posttest with objective questions on the subject were applied, through the practical representation of the BLS on dummies. Proper management of a CPA was demonstrated by trained instructors, emphasizing the correct technique. For the legal representatives of each student a consent form was sent through the school coordination. Results: The results showed that in the pretest 3 students obtained results above 80% and 14 students obtained results between 50 and 70%. The overall average of correct answers was 5.45 out of 10. In the post-test, the number of students with 80% or more correct answers was 20, with an increase of the overall average to 8.4 out of 10. Conclusion: Through from the analysis of the questionnaires and the practical representation of the theme, it can be concluded that the educational intervention made it possible to evaluate the students' level of learning and performance in the BLS. Dissemination of knowledge and correct conduct of BLS needs to be stimulated, as it may contribute to a better prognosis of the victims and a decrease in mortality.

Keywords: Basic Life Support; Cardiopulmonary resuscitation; Cardiopulmonary arrest.

RESUMO
Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma situação emergencial, marcada pela cessação súbita da função mecânica cardíaca, com consequente colapso hemodinâmico. O Suporte Básico de Vida (SBV) é fundamental no atendimento inicial da vítima, diminuindo a chance de sequelas e reduzindo a mortalidade. A sequência sistematizada de procedimentos pode viabilizar uma Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) bem-sucedida, podendo esta ser realizada por leigos e profissionais da saúde. Objetivo: O estudo teve como objetivo analisar o nível de entendimento e aprendizado dos alunos do Ensino Médio do Colégio Conexão em Barbacena-MG antes e após treinamento do SBV na PCR. Método: A Liga Acadêmica do Trauma da Faculdade de Medicina de Barbacena promoveu, em setembro de 2018, uma intervenção educacional através de uma dinâmica com 25 alunos do ensino médio de uma escola privada. Aplicou-se um pré-teste e um pós-teste com questões objetivas sobre o tema, mediante a representação prática do SBV em manequins. A conduta adequada frente a uma PCR foi demonstrada por instrutores treinados, enfatizando a técnica correta. Para os representantes legais de cada acadêmico enviou-se um termo de assentimento por meio da coordenação da escola. Resultados: Os resultados mostraram que no pré-teste 3 alunos obtiveram resultados superiores a 80% e 14 alunos obtiveram resultados entre 50 e 70%. A média geral de acertos foi de 5,45 em 10. No pós-teste, o número de alunos com acerto igual ou superior a 80% foi de 20, havendo aumento da média geral para 8,4 em 10. Conclusão: Por meio da análise dos questionários e da representação prática do tema, conclui-se que a intervenção educacional possibilitou avaliar o grau de aprendizado e desempenho dos alunos no SBV. A difusão do conhecimento e da conduta correta do SBV necessita ser estimulada, uma vez que pode contribuir para um melhor prognóstico das vítimas e diminuição da mortalidade.
Palavras-chave: Suporte básico de vida; Reanimação cardiopulmonar; Parada cardiorrespiratória.
ABSTRACT

INTRODUCTION: Thymic tumors, although rare, correspond to the most common type of mediastinal neoplasms, being found most frequently in the anterior compartment. Although they may remain asymptomatic, this condition may present a nonspecific clinic, including symptoms such as chest pain, cough, dyspnea, and dysphonia, which may delay the identification of the disease and lead to incidental diagnosis through imaging or procedures such as surgical myocardial revascularization (CABG). CASE REPORT: Patient, male, 59 years old, admitted to Ibiapaba Hospital in Barbacena, complaining of heartburn and tightening retrosternal pain, being diagnosed with acute myocardial infarction. After the initial therapeutic methods were performed, the patient was urgently referred to the CABG, in which the stent was implanted in the distal portion of the right coronary artery. During the procedure, a hardened structure was identified in the retrosternal region, which, after sending material for anatomopathological study, classified it as thymic carcinoma, with estimated volume by chest CT of 141 cm³. This patient manifested dysphonia, evolved with aphony and underwent four cycles of neoadjuvant chemotherapy, which reduced the tumor to 66 cm³, thus indicating its resection. DISCUSSION: Thymomas are primary neoplasms of thymic epithelial cells of unknown etiology and usually located in the anterior mediastinum, although they can also be found in the middle mediastinum, pericardium, and lung. Clinical manifestations, when present, are usually associated with compressive symptoms of adjacent structures, which tend to disappear with surgical removal, in agreement with the described clinical case, in which the patient presented dysphonia, evolved with aphony and clinical improvement after the procedure performed. The importance of the case report described here is the incidental finding of thymoma at the time of CABG, further evaluated by imaging methods and confirmed by anatomopathological study.
Takotsubo cardiomyopathy: an uncommon cause of cardiogenic shock simulating acute myocardial infarction

Marcus Vinicius da Silva1, Pâmela D’ielle Almeida Vieira1, Radmila Alessandra de Souza Oliveira1, Suelen da Costa Silva1, Marcus Vinícius de Paula da Silva1

ABSTRACT

Introduction: Takotsubo Cardiomyopathy is a disease characterized by an acute reversible left ventricular dysfunction of unknown cause. In this disease, the ventricle takes the form of a "takotsubo" (armadilha para capturar polvos). It is most common in women after the 5th decade, usually triggered by emotional factors, surgeries or acute illnesses. The presentation with cardiogenic shock is particularly less frequent, occurring in only 4% of the cases. This paper aims to report the clinical case of a patient admitted with cardiogenic shock caused by the left ventricle with important apical hypokinesia, in the context of absence of obstructive coronary lesion. Case report: female patient, 83 years old, hypertensive, admitted with sudden onset of anginal precordial pain 11 hours ago, triggered after family discussion, in addition to hypotension and resting dyspnea. At admission he was alert, stained, blood pressure 90x50 mmHg in the upper limbs, dependent on noradrenaline and dobutamine, tachypneic, afebrile, tachycardic, heart rate of 130 beats per minute, pulmonary auscultation with bilateral coarse crepitations. The electrocardiogram revealed sinus rhythm, ST elevation in the anterior wall. Coronary angiography showed coronaries without obstructive lesions and ventriculography showing anterior wall aneurysm in a similar manner to "Takotsubo". Discussion: Takotsubo syndrome and cardiogenic shock were used as diagnostic hypotheses. The patient was admitted to the ICU, and after 48 hours there was improvement of the picture, with withdrawal of the vasoactive drugs. He was discharged seven days after the use of AAS, nitrate and calcium channel antagonist. The interesting aspect of this case is the identification of the unusual pathology and it shows that the takotsubo cardiomyopathy can simulate a picture with potential severity, such as AMI and cardiogenic shock. Its conduction is done, essentially, with measures of hemodynamic support.

Keywords: Takotsubo; emergency; infarction; cardiogenic shock.
ABSTRACT
INTRODUCTION: The interventricular communication (IVC) is a rare complication of acute myocardial infarction (AMI) which, if not properly diagnosed and treated, has a high mortality rate. This report addresses a case of post-AMI IVC of atypical presentation, diagnosed weeks after the event, tornando-o uma emergência. RELATO DE CASO: Paciente, 52 anos, feminino, com história de diabetes, hipertensão arterial sistêmica e familiar positiva para doença arterial coronariana, exibiu quadro de palpações, com dor abdominal intensa, náusea, mal estar geral e vertigem seguida de síncope, sendo diagnosticada com gastroenterite aguda. Com a persistência da dor abdominal foi realizado o exame físico que detectou sopro sistólico panfocal com irradiação para a borda esternal esquerda, sem relato prévio. Foi solicitado a realização de eletrocardiograma que evidenciou supradesnivelamento de segment ST da parede anterior com onda Q e inversão de onda T, e ecocardiograma que mostrou discinesia do ápex no ventrículo esquerdo, acinesia do septo interventricular, fração de ejeção 31% e IVC na região apical medindo 4 mm com shunt esquerda-direita. Sugeriu-se tratamento cirúrgico onde foi feito angioplastia coronariana transluminal percutânea na artéria descendente anterior, seguida de correção cirúrgica de CIV com aneurismectomia. DISCUSSÃO: A CIV é uma complicação rara, com incidência de 0,2 a 0,34% dos casos descritos. A maioria desses casos, apresentam-se em sua forma clássica, com instabilidade hemodinâmica de início abrupto, que se caracteriza com dor precordial, dispneia, sopro cardíaco e sintomas associados ao choque cardiogênico. Por possuir uma alta taxa de mortalidade, a literatura recomenda que a correção ocorra rapidamente. O caso descreve uma paciente que exibiu sintomatologia atípica, que retardou o diagnóstico correto e seu tratamento, evoluindo para uma emergência. Por isso, a importância de ter o conhecimento da clínica deste caso, para uma melhor abordagem da CIV e suas complicações.
ABSTRACT
Atrial septal defect. Is a congenital defect in interatrial septum that allows blood to leak from the left atrium to the right. Ostium Secundum represents about 10-12% of all congenital heart defects, located in foramen ovale. It is a cardiopathy with pulmonary hyperflow, which results in a volumetric overload of right chambers, mostly asymptomatic in the pediatric age group. Therefore, in large communications, it is common to find late complications as pulmonary hypertension, which may progress irreversibly to right-to-left deviation (Eisenmenger Syndrome). Patient, 49 years old, female, complaining of dyspnea for 1 year, associated with dry cough and lower limb edema. She has Systemic Arterial Hypertension, controlling with Propranolol 80mg, Furosemide 40mg and Spironolactone 25mg. In the family history, reported that the father was "heart disease", his mother is hypertensive. In cardiac auscultation, hypophonetic sounds were found and the presence of a more audible systolic murmur in the pulmonary focus with fixed unfolding of B2. In respiratory auscultation, decreased vesicular murmur was observed in the pulmonary bases. Associated with the physical examination, the echocardiogram showed the presence of Ostium Secundum-type Atrial Septal Defect with repercussions in the right heart chambers and pulmonary hypertension, making her case a state of urgency. Due to hemodynamic repercussions, the patient was referred for surgical correction, which may reduce pulmonary hypertension, improve dyspnea and chronic cough. Although Ostium Secundum-type Atrial Septal Defect is a common birth defect, its difficulty in diagnosis involves symptoms that initially go unnoticed, delaying treatment and increasing the chance of patient mortality. With the more accessible use of echocardiography, early diagnosis in asymptomatic adults is becoming increasingly frequent, which helps to reduce possible late complications.
ABSTRACT
INTRODUCTION: The oncologic emergencies (OE) comprise a wide variety of acute conditions arising from cancer, including the disease itself or the collateral effects of therapies. Studies demonstrate patients with a predominantly male profile, with metastatic disease, primary pulmonary or gastrointestinal neoplasia and high mortality after admission. The OE are classified as structural, metabolic or secondary and commonly manifest with spinal cord compression syndrome, superior vena cava syndrome (SVCS) and infections. CASE REPORT: O.M., male, 56 years old, non-smoker, diagnosed with undifferentiated non-small cell lung carcinoma (NSCLC), stage IIIA, with expansive lesion involving right pulmonary hilum, right pulmonary artery and superior vena cava. Submitted to chemotherapy and radiotherapy (RT), completed in October/2018. The patient was admitted to the emergency room in March/2019 with SVCS, associated with dyspnea, productive cough and facial edema. The lung auscultation revealed diffuse crepitation. Laboratory tests showed leukocytosis (27,910/mm³) and lactate arterial 21,9 mg/dL and chest radiography showed condensation in the right medium lobe and bilateral pleural effusion, suggesting pneumonia. The focus of the treatment was only the infection. Rapid progression of the disease with bronchospasm and shock, culminating with death occurring. DISCUSSION: Early identification of the condition as a result of a neoplasia reflects on the efficacy of the treatment. SVCS frequently results from intrathoracic neoplasias, especially NSCLC, and may be the first manifestation of cancer. Symptomatology is varied and severity depends on vessel involvement. Treatment with intravenous recanalization by stent is the best option because it has a higher success rate, besides symptomatic relief and tumor control. Pneumonias usually originate from bronchial stenosis due to neoplasia, which leads to the accumulation of secretions predisposing to colonization by microorganisms. The treatment must be realized with antimicrobial and it must be consider lung injury by radiation in case of previous RT for having similar symptoms. 

Keywords: oncologic emergencies, superior vena cava syndrome, pneumonia, lung cancer.
ABSTRACT

INTRODUCTION: Ingestion of foreign bodies is a common urgency in pediatrics. Often, children accidentally eat objects they are investigating, up to 40% of the time they were not found by parents or guardians. As coins are foreign bodies most often due to their easy access by children. Commonly such objects pass through the gastrointestinal tract spontaneously, but some cases may impact, such as at the sites of greatest esophageal constriction, at the cricopharyngeal muscle level (75%), at the aortic arch level, or at the gastric-spherical junction. CASE REPORT: Male patient, 8 years and 7 months, treated in the emergency room 50 minutes after entering a penny, relating and that she herself is stuck in her throat, with concomitant sensation of ear pressure. Denied food and fluid intake after the episode. Tried to vomit 2 times, the last being effective and denied subsequent bleeding. Physical examination: flushed, hydrated, oropharynx without alteration. Abdominal and chest radiography were requested, showing that a coin was trapped in the esophagus. It was then endoscopically removed at 10:00 the next day, but the coin has shifted and will be eliminated naturally. DISCUSSION: Ingestion of foreign bodies is quite frequent in the pediatric age group and a detailed description of the clinical history directed to propedeutic complementary. The signs and symptoms of presentation displayed from asymptomatic to asphyxiation. Early diagnosis of foreign body respiration is essential because delayed recognition and treatment may incur definitive sequel or fatal damage. Most cases of foreign body ingestion have benign evolution with good prognosis. However, doctors must be able to identify the types of objects that are most at risk and need early approach.

Keywords: Foreign body. Ingestion. Pediatrics
ABSTRACT
INTRODUCTION: Acute pancreatitis is caused by pancreatic self-digestion, commonly caused by biliary lithiasis and alcoholism. They are classified as edematous and necrohemorrhagic forms, the last one is responsible for 10-20% of cases, comporting as a disease multisistêmica that leva à Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), com letalidade de até 60%. RELATO DE CASO: MGS, feminino, 49 anos, leucoderma, admitida em pronto atendimento com dor difusa em andar superior do abdome, em pontada, irradiando para o dorso, iniciada há 15 horas após refeição. Apresenta sudorese, calafrios, náuseas e vômitos intensos. Exame Físico: regular estado geral, desidratada (++/4+), 115 bpm, 26 irpm sem esforço, pulsos filiformes e pressão arterial de 100 x 70 mmHg. Abdome doloroso à palpação, sem sinais de peritonite. Encaminhada para hospital de referência suspeitando-se de colelitíase aguda. Na unidade, foi internada em enfermaria onde recebeu hidratação venosa, estabilizando o quadro. À noite, após alimentar-se, apresentou rebaixamento de consciência e parada cardiorrespiratória, sendo revertida com manobras de reanimação. Foi transferida para UTI para estabilização do quadro. Após 24 horas, foi realizada tomografia computadorizada (TC) que evidenciou pancreatite aguda necrosada. Foi indicada laparotomia exploradora com necrosecomia. No 6º dia de pós-operatório apresentou febre (38,8ºC) e piora do estado geral. Nova TC sugeriu necrose infectada e abscesso abdominal extenso. Duas novas laparotomias foram realizadas para desbridamento do material necrótico. Após 42 dias transcorridos do quadro, evoluiu com choque séptico refratário ao tratamento e posterior óbito. DISCUSSÃO: O diagnóstico precoce e correto da pancreatite aguda é fundamental. A colelitíase é um importante diagnóstico diferencial e causa da doença. Inexiste tratamento específico, porém a suspeição da alimentação e o suporte adequado são imprescindíveis. A forma necro-hemorrágica é a mais grave e aceneta-se pela infecção da necrose por bactérias translocadas do intestino, o que aumenta a chance de SIRS, choque e óbito.
Divertículo ileal de Meckel como diagnóstico diferencial na abordagem de abdômens agudos: relato de caso

Meckel's ileal diverticulum as differential diagnosis in the approach of acute abdomens: case report

Suelen da Costa Silva1, Marialice Sabará Possa1, Rafael Ramos da Rocha1, Renato Santos Laboissière1, Luiz Mauro Andrade da Fonseca2

INTRODUÇÃO: O divertículo ileal de Meckel é uma anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal, estima-se que sua prevalência seja de 2% na população mundial. Surge a partir de um erro durante a involução do saco vitelínico que resultará em uma evaginação cega composta pelas três camadas da parede intestinal. Ainda que a maioria dos casos seja assintomática, parte deles apresentem-se como abdômens agudos. RELATO DE CASO: Paciente MAF, 58 anos, sexo feminino, foi admitida no hospital referindo dor abdominal difusa, tipo cólica, de início há 6 horas, associada a náuseas e parada da eliminação de flatos e fezes. Ao exame físico, apresentava grande distensão abdominal, ruídos hidroaéreos ausentes em quadrante inferior direito, dor difusa à palpação e presença de hérnia inguinal à direita. O leucograma apresentou 25000 leucócitos com 1% de bastões, a radiografia de abdome em decúbito dorsal e ortostático revelou obstrução intestinal constatada pela presença de níveis hidroaéreos e edema de alça intestinal. Foi indicada uma laparotomia exploradora, visualizando hérnia interna há aproximadamente 60cm do ileo terminal partindo do divertículo de Meckel, o qual foi observado nesse procedimento cirúrgico, além de múltiplas aderências intestinais. Realizou-se a liberação das aderências e reseção do divertículo. À microscopia foi encontrado um quadro histológico compatível com divertículo ileal de Meckel, cronicamente inflamado, sem atipias. À macroscopia a lesão diverticular mediu 2x2x1,5cm. DISCUSSÃO: Alguns fatores de risco aumentam as chances do desenvolvimento de sintomatologia pelo divertículo: sexo masculino, idade inferior a 50 anos, tecido histológico anormal e comprimento superior a 2cm. No entanto, a paciente do caso descrito não se enquadrava aos fatores de risco sendo, portanto, um caso atípico. Dessa forma, é importante ressaltar a relevância do caso para se suspeitar de diferentes diagnósticos diferenciais ao se abordar um quadro de abdômen agudo.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O divertículo ileal de Meckel é a anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal, estima-se que sua prevalência seja de 2% na população mundial. Surge a partir de um erro durante a involução do saco vitelínico que resultará em uma evaginação cega composta pelas três camadas da parede intestinal. Ainda que a maioria dos casos seja assintomática, parte deles apresentem-se como abdômens agudos. RELATO DE CASO: Paciente MAF, 58 anos, sexo feminino, foi admitida no hospital referindo dor abdominal difusa, tipo cólica, de início há 6 horas, associada a náuseas e parada da eliminação de flatos e fezes. Ao exame físico, apresentava grande distensão abdominal, ruídos hidroaéreos ausentes em quadrante inferior direito, dor difusa à palpação e presença de hérnia inguinal à direita. O leucograma apresentou 25000 leucócitos com 1% de bastões, a radiografia de abdome em decúbito dorsal e ortostático revelou obstrução intestinal constatada pela presença de níveis hidroaéreos e edema de alça intestinal. Foi indicada uma laparotomia exploradora, visualizando hérnia interna há aproximadamente 60cm do ileo terminal partindo do divertículo de Meckel, o qual foi observado nesse procedimento cirúrgico, além de múltiplas aderências intestinais. Realizou-se a liberação das aderências e reseção do divertículo. À microscopia foi encontrado um quadro histológico compatível com divertículo ileal de Meckel, cronicamente inflamado, sem atipias. À macroscopia a lesão diverticular mediu 2x2x1,5cm. DISCUSSÃO: Alguns fatores de risco aumentam as chances do desenvolvimento de sintomatologia pelo divertículo: sexo masculino, idade inferior a 50 anos, tecido histológico anormal e comprimento superior a 2cm. No entanto, a paciente do caso descrito não se enquadrava aos fatores de risco sendo, portanto, um caso atípico. Dessa forma, é importante ressaltar a relevância do caso para se suspeitar de diferentes diagnósticos diferenciais ao se abordar um quadro de abdômen agudo.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The Meckel’s ileal diverticulum is the most common congenital anomaly of the gastrointestinal tract, and it is estimated that its prevalence is 2% in the world population. It arises from an error during the involution of the yolk sac, which will result in a blind evagination composed of the three layers of the intestinal wall. Although most cases are asymptomatic, some of them present as acute abdomens. CASE REPORT: MAF, 58 years old, female, was admitted at the hospital for diffuse abdominal pain, colic, beginning 6 hours before the admission, associated with nausea and stopped eliminating flatus and feces. On physical examination, had great abdominal distension, absent airway sounds in the lower right quadrant, diffuse pain at palpation and presence of inguinal hernia on the right side. The leukogram showed 25,000 leukocytes with 1% of rods, abdominal radiography in dorsal and orthostatic decubitus revealed intestinal obstruction evidenced by the presence of air-fluid levels and intestinal loop edema. An exploratory laparotomy was indicated, an internal hernia was found approximately 60cm from meckel’s diverticulum, which was in the terminal ileum, which was observed in this surgical procedure, besides multiple intestinal adhesions. The adhesions and resection of the diverticulum were released. Microscopy revealed a histological picture compatible with Meckel’s ileal diverticulum, chronically inflamed, without atypia. At macroscopy the diverticular lesion was 2x2x1,5 cm. DISCUSSION: Some risk factors increase the chances of development of symptoms by the diverticulum: male gender, age below 50 years, abnormal histological tissue and length over than 2cm. However, the patient of the described case does not fit the risk factors and, therefore, it is an atypical case. Thus, it is important to emphasize the relevance of the case to suspect different distinct diagnoses when approaching an acute abdomen.
ABSTRACT
Introduction: The Type 1 glucose transporter deficiency syndrome (GLUT1-DS) or De Vivo syndrome is a rare genetic disease, with approximately 500 cases reported in the world since 1991. In the absence of the GLUT 1 transporter, glucose does not exceed the blood-brain barrier, which may lead to convulsive crisis. Case report: Patient, female, two months sold, presented in an emergency service, a fixed gaze followed by flashing and clonic movements in the upper limbs, developing to convulsive status, which was resolved after administration of midazolam, hidantal and phenobarbital. Posteriorly, it developed to recurrent focal crises requiring the use of levetiracetam. Cerebrospinal fluid examination showed hypoglycorrachia. Laboratory examination showed increased blood lactate and normal glycemia. In addition, computed tomography and cranial magnetic resonance imaging were performed, which did not show any alteration. With the verification of hypoglycorrachia associated with early on set epilepsy, the hypothesis of De Vivo syndrome was raised. In view of this evidence, ketogenic diet was initiated. To confirm the diagnosis, a genetic test was requested, which suspected alteration of the SLC2A1 gene. Discussion: De Vivo’s syndrome is a genetic disorder characterized by impaired glucose through the hematoencephalic barrier resulting in generalized epilepsy and developmental delay associated with movement. The low level of glucose in the cerebrospinal fluid suggests this diagnosis. Symptoms typically appear in childhood. At least 1/3 children with GLUT1-DS have characteristic episodes of paroxysmal movements of the head and eyes as an initial symptom in the first year of life, which may facilitate the early diagnosis of this treatable syndrome. Therefore, it is extremely important to have a rapid diagnosis and early intervention to avoid worsening of symptoms and lethal complications.

Keywords: GLUT1-DS, convulsion, hypoglycorrachia.
Injury incense penetrating caused by scissors in the external functional region: case report

Camilla Vidal Mendes\(^1\), Lucas Viana Pereira Maciel\(^1\), Júlia Alcantara Costa\(^1\), Victória da Silva Coelho\(^1\), Mary Lourdes Pinto de Oliveira\(^2\)

**ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Physical aggression is one of the major causes of emergency care. Currently, there is an increase in the use of white weapons due to the growth of violence, associated with a greater control and difficulty for acquisition of firearms. Embora a arma de fogo seja potencialmente mais letal, ferimentos gerados por armas brancas, que predominam em homens entre 20 e 29 anos, demandam cuidados especiais, já que suas manifestações podem ser tardias. Assim, o setor de emergência deve priorizar o atendimento desses pacientes para reduzir a carga dos agravos desses eventos.

**RELATO DE CASO:** J.S.S., masculino, 27 anos, etilista, usuário de maconha e cocaína, vítima de agressão física por tesoura, cerca de 20 minutos antes da entrada no Pronto Socorro. Apresentava ferimento inciso penetrante na fúrcula esternal, de cerca de 1 cm, com mínimo sangramento local. Encontrava-se consciente e orientado no tempo e espaço, com leve palidez cutâneo mucosa, hipotensão, taquicárdico e bulhas cardíacas hipofonéticas. Evoluí com acentuação da palidez, hipotensão arterial, pióra da taquicardia, pulsos finos, dispneia, rebaixamento do sensório, sem perda de consciência. Radiografia de tórax evidenciou alargamento mediastinal, borramento da silhueta cardíaca, campos pleuro-pulmonares com trama preservada e seios costofrênicos livres. Tomografia computadorizada de tórax contrastada exibiu hemomediastino. Hemoglobina 10,6 g/dl, hematocrito 32%, leucograma 15600 sem desvio e plaquetas 220000. Foi transferido imediatamente para serviço de referência distante 100 km. Cerca de duas horas após o primeiro atendimento, realizou-se toracotomia com rafia de ferimento de 2 cm na crosa aórtica, transfusão sanguínea e reposição de volume. Paciente sobreviveu sem sequelas.

**DISCUSSÃO:** Todo ferimento penetrante por arma branca no tórax, ou outra região que possua grandes vasos em seu compartimento, deve ser prontamente atendido, com realização de exames de imagem e hemograma, e abordagem cirúrgica imediata. Tal conduta aumenta consideravelmente as chances de sobrevida das vítimas desses traumas.
Resumo

Hiperplasia adrenal congênita e a importância de métodos diagnósticos e manejo precoce: um relato de caso

Congenital adrenal hyperplasia and the importance of diagnostic methods and early management: a case report

Ana Carolina Tolomeli Oliveira¹, Isabela Gondim Wulf¹, Virginia Araújo de Sousa¹, Roberta Hercília Pósssa Pereira², Cristina Maria Miranda Bello³

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC) é uma doença autossômica recessiva com incidência de 1:10.000 nascidos vivos. O quadro clínico depende de qual a deficiência enzimática envolvida, podendo se expressar por alterações na síntese de cortisol, aldosterona e precursores androgenícos, o que repercute frequentemente em genitália ambígua. A deficiência mais frequente é a da enzima 21-hidroxilase, que repercute nas formas clínicas: clássica perdedora de sal, clássica não perdedora de sal e não clássica. No Brasil, existe o rastreamento neonatal através do teste do pezinho, que permite o diagnóstico precoce da HAC. RELATO DE CASO: Lactente, sexo feminino, primeiro gemelar, 1 mês e 18 dias, permaneceu internada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal devido a prematuridade. Durante a internação evoluiu com choque séptico e distúrbio hidroeletrolítico. Avaliação clínica e laboratorial do paciente mostrava genitália ambígua, hiponatremia e hiperpotassemia importantes, aumento de androstenediona e baixa de cortisol. Ao resultado do teste do pezinho, foi constatada HAC, devido aos níveis de 17-hidroxiprogesterona (17-OHP) em 555 ng/mL (valor de referência relativo ao peso de nascimento: 150 ng/mL). Realizou ultrassonografia de abdome e pelve que apresentava proeminência das adenais, além de útero e ovários preservados. O tratamento consistiu em correção imediata do distúrbio hidroeletrolítico, corticoterapia e reposição hormonal, além de medidas de manutenção de um bom estado nutricional e acompanhamento psicossocial à família. DISCUSSÃO: A introdução do teste do pezinho na triagem neonatal obrigatória reduziu a mortalidade pela HAC devido à possibilidade de diagnóstico precoce, além de evitar complicações como virilização e soldadura precoce de epífises. Após o diagnóstico, deve-se realizar tratamento imediato e seguimento ambulatorial com dosagem de eletrolítos até a normalização da enzima 17-OHP. O caso relatado refere-se a um paciente com HAC grave, o qual apresentou bom prognóstico devido à triagem neonatal adequada.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Congenital Adrenal Hyperplasia (CAH) is an autosomal recessive disease with incidence of 1:10,000-1:15,000 on live births. The clinical state can be depends on what enzyme is deficient and can interfere in the synthesis of cortisol, aldosterone and androgenic precursors, which often affects ambiguous genitalia. The most incident deficiency occurs at the synthesis of enzyme 21-hydroxylase, which can appear as: classic with salt waste, classic without salt waste and non classic. In Brazil, there is neonatal screening through the Guthrie test, which allows the early diagnosis of CAH. CASE REPORT: Infant, female, first twin, 1 month and 18 days, hospitalized in neonatal Intensive Care Center because of prematurity. During the hospitalization she developed septic shock and electrolyte disturbance. Clinical and laboratory evaluation of the patient showed ambiguous genitalia, hyponatremia, hyperkalemia, increased androstenedione and decreased cortisol. The result of the Guthrie test showed increased 17-hydroxyprogesterone (17-OHP), value 555 ng/mL (reference value for birth weight: 25.74 ng/mL). The patient underwent abdominal and pelvic ultrasound with adrenal prominence and preserved uterus and ovaries. Treatment consisted of corticotherapy, hormone replacement and electrolyte correction, as well as measures to maintain a good nutritional status and psychosocial follow-up to the family. DISCUSSION: The introduction of Guthrie test in mandatory neonatal screening reduced mortality due to CAH due to the possibility of early diagnosis, besides avoiding complications such as virilization and early welding of epiphyses. After diagnosis, immediate treatment and outpatient care follow-up with electrolyte dosing should be performed until normalization of the 17-OHP enzyme. The case reported here refers to a patient with severe CAH, with a good prognosis due to adequate neonatal screening.
Primary hypoparathyroidism complicated after bariatric surgery: case report

Luísa Hemetrio Lazarini1, Luísa Rabelo Patrus1, Priscila Diniz Teixeira de Oliveira1, Ronaldo Martins Ferreira2

INTRODUCTION: Primary hypoparathyroidism is an endocrine-metabolic disorder caused by insufficient parathormone secretion (PTH), characterized by hypocalcemia and hyperphosphatemia. The manifestations are due to hypocalcemia and include symptoms such as paraesthesia, cramp, asthenia and in severe cases carpopedal spasm, convulsive seizures and alargamento of the QT interval. Serum calcium, phosphate and magnesium levels are resources for laboratory diagnosis. Complications can occur due to treatment failure in hypoparathyroidism and after thyroidectomy or parathyroidectomy, and can result in death by hypocalcemia. CASE REPORT: Patient, 26 years old, female, morbid obese, treated with Calcitriol and Calcium Carbonate. Submitted to bariatric surgery, normocalcemic, presented difficulty to ingest medication after surgery. Admitted at Biocor Institute Hospital with asthenia, right limbs paresthesia, positive Trousseau sign, alargamento of the QT interval, hypocalcemia and hyperphosphatemia. Foi realizada internação e tratamento com infusão de Gliconato de Cálcio por três dias com melhora do quadro. LITERATURE REVIEW: The control of hypoparathyroidism is outpatient, however, cases with complications require hospital interventions. The appropriate diagnostic approach, with electrolytes dosages at admission, and individualized treatment are fundamental for favorable outcomes in a context of urgency of primary hypoparathyroidism, by avoiding investigations and treatments unsuitable to the patient. DISCUSSION: The anamnestic approach with the laboratory diagnosis reduces the complications in case of primary hypoparathyroidism by enabling an early treatment and minimizing the time of hypocalcemia. The hospital therapy changes according to serum calcium and phosphate levels, closely linked to inadequate PTH secretion, and it finishes when electrolytes levels are normalized. Because of the risk of serious complications the post-surgery control and the appropriate follow-up of patients in treatment for hypoparathyroidism should be systematically performed in order to avoid unfavorable developments in reversible clinical contexts.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O hipoparatireoidismo primário é um distúrbio endócrino-metabólico por secreção insuficiente de paratormônio (PTH), caracterizado por hipocalcemia e hiperfosfatemia. As manifestações decorrem da hipocalcemia e tem como sintomas a parestesia, câimbra, astenia e em casos mais graves espasmo carpopedal, crises convulsivas e alargamento do intervalo QT. Dosagens séricas de cálcio, fosfato e magnésio são recursos para o diagnóstico laboratorial. As complicações agudas podem ocorrer por falha do tratamento em hipoparatireoides e após tiroideectomia ou paratireoidectomia, podendo culminar em óbito por hipocalcemia. RELATO DE CASO: Paciente, 26 anos, sexo feminino, obesa mórbida com diagnóstico de hipoparatireoidismo primário em tratamento com Calcitriol e Carbonato de Cálcio. Paciente submetida à cirurgia bariátrica, normocalcêmica, apresentou no pós-operatório dificuldade para ingerir a medicação. Deu entrada no Hospital Biocor Instituto com astenia, parestesia dos membros direitos, sinal de Trousseau positivo, alargamento do intervalo QT, hipocalcemia e hiperfosfatemia. Foi realizada internação e tratamento com infusão de Gluconato de Cálcio por três dias com melhora do quadro. REVISÃO DE LITERATURA: O controle do hipoparatireoidismo é ambulatorial, entretanto, casos com complicações requerem intervenções hospitalares. A abordagem diagnóstica adequada, com dosagem de eletrólitos na admissão e uma terapêutica individualizada são fundamentais para desfechos favoráveis em um contexto de urgência do hipoparatireoidismo primário, por evitar investigações e tratamentos inadequados ao paciente. DISCUSSÃO: A anamnese dirigida junto ao diagnóstico laboratorial reduz as complicações nos casos de hipoparatireoidismo primário por viabilizar uma conduta precoce e minimizar o tempo de hipocalcemia. A terapêutica na internação varia de acordo com os níveis séricos de cálcio e fosfato, intimamente ligados à secreção inadequada do PTH, e é suspensa quando normalizados os níveis dos eletrólitos. Pelo risco de complicações graves o controle pós-operatório e o acompanhamento adequado de pacientes em tratamento para hipoparatireoidismo devem ser realizados sistematicamente a fim de evitar evoluções desfavoráveis em contextos clínicos reversíveis.
ABSTRACT
INTRODUCTION: Thoracic trauma is an important cause of preventable death, which affects young males under 40 years of age. This lesion is basically subdivided into trauma open, related to injuries caused by firearms and white arms; and closed trauma, which is usually associated with vehicles accidents. The latter may result in blunt cardiac trauma and lead to serious complications such as cardiac tamponament and valve injury. CASE REPORT: LMT, 28 years old, male, was admitted to the Joao XXIII hospital with signs of acute right heart failure after automobile trauma. A transthoracic echocardiogram showed signs suggestive of contusion in the right ventricle with severe dysfunction, flail valve of the septal leaflet of the tricuspid valve with significant insufficiency, and signs of pericarditis, characterizing the diagnosis of acute tricuspid insufficiency due to blunt cardiac trauma. Therefore, the patient was transferred to the Hospital Felício Rocho for hospitalization and stabilization of the condition, with a subsequent surgical approach, referring to tricuspid valvuloplasty and correction of the pleural-pericardial fistula on the right. DISCUSSION: Blunt cardiac trauma, which consists in non-transfixation of the heart, can occur with several pathologies, such as cardiac tamponade, which may result, for example, to rupture of the cardiac chamber and interatrial and interventricular septa, arrhythmias, or pericardial rupture with or without herniation of the heart. The isolated valve lesion is rare and the aortic valve is most frequently affected, followed by the mitral and tricuspid, so that it can affect the valve leaflet, the tendon cord and, when present, the papillary muscles. These situations may manifest, according to the affected valve, with acute left or right heart failure; and abrupt or late onset of onset, which may be noticed months or years after the trauma, thus delaying the treatment.

RESUMO
INTRODUÇÃO: O trauma torácico é um importante causa de morte evitável, que acomete, mais frequentemente, jovens do sexo masculino abaixo dos 40 anos. Essa lesão é basicamente subdividida em trauma aberto, referente a lesões provocadas por armas de fogo e armas brancas; e trauma fechado, que associa-se, geralmente, a acidentes automobilísticos. Este último pode resultar, consequentemente, em um trauma cardíaco contuso, e provocar graves complicações, como tamponamento cardíaco e lesão valvar. RELATO DE CASO: LMT, 28 anos, sexo masculino, foi admitido no hospital João XXIII com sinais de insuficiência cardíaca direita aguda após trauma automobilístico. Realizou-se um ecocardiograma transtorácico que apresentou sinais sugestivos de contusão em ventrículo direito com disfunção grave, flailvalve do folheto septal da valva tricúspide com insuficiência importante, e sinais de pericardite, caracterizando o diagnóstico de insuficiência tricúspide aguda decorrente de trauma cardíaco contuso. Diante disso, o paciente foi transferido para o Hospital Felício Rocho para internação e estabilização do quadro, com posterior abordagem cirúrgica, referente avalvoplastia tricúspide e a correção da fistula pleuro-pericárdica à direita. DISCUSSÃO: O trauma cardíaco contuso, que consiste na não transfixação do coração, pode cursar com diversas patologias, como o tamponamento cardíaco, que ocorre, por exemplo, devido a ruptura de câmara cardíaca e dos septos interatrial e interventricular, de arritmias, ou da ruptura pericárdica com ou sem herniação do coração. A lesão valvar isolada é rara e a valva aórtica é a mais frequentemente acometida, seguida pela mitral e pela tricúspide, de modo que possa acometer o folheto valvar, a cordoalha tendínea e, quando presentes, os músculos papilares. Essas situações podem se manifestar, de acordo com a valva acometida, com insuficiência cardíaca esquerda ou direta aguda; e sopro de surgimento abrupto ou tardio, podendo ser notado meses ou anos após o trauma, atrasando, com isso, o tratamento.
Lesão vegetante em boca - identificação e manejo em unidade básica de saúde: relato de caso

Vegetable injury in mouth - identification and management in a basic health unit: case report

Fernanda Orlando Pompeu Madeira1, Guilherme Felipe Pereira Vale2, Jéssica Isabelli Lebourg1, Leticia Ribeiro Rocha1, Sibelly Vas de Mello Loureiro Ferreira1

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer é um crescente problema de saúde pública mundial. A incidência de câncer de lábio, cavidade oral e orofaringe no Brasil é uma das mais altas dentre os demais países. A maioria dos pacientes diagnosticados apresenta histórico de tabagismo e/ou alcoolismo. Além disso, a infeção pelo papiloma vírus humano tem sido associada ao desenvolvimento desses carcinomas. A prevalência é entre 50 e 70 anos, acometendo mais o sexo masculino e o tipo de células escamosas é o mais frequentes. Maiores níveis de escolaridade se mostraram como fator protetor. RELATO DE CASO: homem, 67 anos, faiodermo, tabagista 20 cigarros/dia. Consultou na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília de Barbacena queixando tosse produtiva há 15 dias, sem expectoração; suorese noturna, emagrecimento, negou febre. Ao exame: lesão vegetante, borda regular, indolor, em região central da língua. Lesão de mais de 10 anos, com história familiar. Acionou-se a dentista da Unidade para avaliação e o paciente foi encaminhado para biópsia. Após orientações, foi oferecido a participação no grupo antitabagismo da Unidade, discutido o tratamento da sua queixa principal e solicitado o retorno com o resultado da biópsia. DISCUSSÃO: O câncer de boca poderia ser evitado na maioria dos casos através da prevenção primária. Diferentemente do câncer em outras topografias, não requer equipamentos complexos ou técnicas de difícil aplicação. Esse rastreamento requer um profissional atento, interessado e vigilante em relação aos sinais e sintomas que desviam dos padrões normais da mucosa. O médico de saúde da família e comunidade é imprescindível para empregar em seu atendimento a medicina centrada na pessoa, avaliando o individuo como um todo. É importante também que os profissionais das diversas áreas que atuam na atenção básica tenham uma rápida e fácil comunicação, integrando assim o cuidado multiprofissional aos pacientes, possibilitando uma célere resolução de diagnósticos e tratamentos.

Palavras-chave: câncer de boca, fatores de risco, prevenção primária. Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Cancer is a growing public health problem worldwide. The incidence of lip cancer, oral cavity and oropharynx in Brazil is one of the highest among the other countries. Most patients diagnosed with these cancers have a history of smoking and/or alcoholism. In addition, infection with human papilloma virus has been associated with the development of these carcinomas. The disease development age is between 50 and 70 years, and male is the most affected and the type of squamous cells is the most frequent. The higher levels of education have shown a protective factor. CASE REPORT: male, 67, dark skinned, smoker (20 cigarettes/day). Consulted on the Health Unit Santa Cecilia of Barbacena on September 17, 2019 with complaints of productive cough for about 15 days, without expectoration; night sweats, weight loss, and fever denied. During the physical examination, was observed a vegetating lesion, with regular edge, painless, in the central region of the tongue. Injury of more than 10 years, with similar family history. Given the situation, the dentist of Basic Health Unit was asked for evaluation, which decided to refer the patient for a biopsy of the lesion for diagnosis and management. After guidance, it was offered to the patient’s participation in the anti-smoking group Unit, discussed with the patient the treatment of their main complaint and requested the return with the biopsy. DISCUSSION: The mouth cancer could be avoided in most cases, through primary prevention and screening. Unlike cancer in other topographies, it does not require complex or technical equipment difficult routine application. This tracking, especially in patients with risk factors, symptomatic or not, requires an attentive professional, interested and vigilant for signs and symptoms that deviate from the normal mucosal patterns. The Family and Community Doctor has a vital role in prevention and screening, for use in your care a centered method in the person, assessing the individual as a whole, not just one major complaint. It is also important that professionals from different areas who work in primary care units have a quick and easy communication, thus integrating the multidisciplinary care of patients, enabling a speedy resolution of diagnosis and treatment.

Keywords: oral cancer, risk factors, primary prevention. Basic Health Unit.
Resumo

**Regurgitação do conteúdo gástrico após indução da anestesia geral e a importância da monitorização ventilométrica: relato de caso**

Alessandra Rios Martins da Costa¹, Isadora Marinho de Sousa Bechtluff¹, Alberto Quintão Cotta¹, Fernanda Coelho Ataydes Seabra¹, Alexandre Almeida Guedes²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A depressão da consciência ocasionada pelos anestésicos conduz a redução dos reflexos protetores das vias aéreas (VA), levando o paciente à aspiração pulmonar de conteúdo gástrico (CG). Mesmo raro isso pode causar complicações graves. Assim, é muito importante que medidas de prevenção e proteção das VA sejam efetivadas. RELATO DE CASO: Paciente masculino, 61 anos, admitido para gastrectomia por câncer gástrico. Tabagista e etilista, nega cirurgias prévias ou alergoses. Admitido para operação com ECG, pressão arterial, frequência cardíaca e sp02 normais. Realizada punção peridural torácica (T11-T12) e feita injeção analgésica de morfina (3mg), fentanil (100mcg), clonidina (150mcg) e bupivacaina 0.125% (25mg). Desnitrogenação e indução venosa com lidocaína 1% (60mg), fentanil (100mcg) propofol (110mg) e cisatracúrio (10mg). Assim que se iniciou a ventilação manual sob máscara facial, apresentou regurgitação volumosa do CG. Fez-se aspiração da cavidade oral e imediata intubação. A ausculta pulmonar manteve-se normal, assim como a ventilometria e instaurou-se ventilação mecânica. Não houve indício de broncoespasmo, ou obstrução respiratória. Exubrou-se e conduziu-se o paciente à sala de recuperação, onde permaneceu por 2h até ir para leito com 10 pontos na Escala de Aldrette modificada. Alta hospitalar em 1 semana. DISCUSSÃO: A broncoaspiração apresenta elevada morbidade e pode ser atenuada pela identificação dos pacientes de risco (idosos, obesos e aqueles com desordens gástricas) e aplicação de medidas como o jejum, medicamentos para reduzir a secreção e aumentar o pH gástrico, manutenção da sonda nasogástrica e técnica anestésica de intubação acordado ou intubação de sequência rápida e manobra de Sellick. A monitorização ventilométrica é um método não-invasivo e fornece informações importantes sobre a mecânica ventilatória. Como não houve alteração na histerese, na complacência ou na resistência das VA, deduzimos que a regurgitação não levou a aspiração do conteúdo regurgitado, o que se confirmou com a excelente evolução do paciente.

Palavras-chave: anestesiologia. Broncoaspiração. monitorização ventilométrica.

---

**ABSTRACT**

INTRODUCTION: Depression of consciousness caused by anesthetics leads to reduction of airway protective reflexes (VA), leading to pulmonary aspiration of gastric contents (GC). Even rare this can cause serious complications. Thus, it is very important that measures of prevention and protection of VA are carried out. CASE REPORT: A male patient, 61 years old, admitted for gastrectomy due to gastric cancer. Smoker and alcoholic, deny previous surgeries or allergies. Admitted for operation with normal ECG, blood pressure, heart rate and sp02. Realized thoracic epidural puncture (T11-T12) and analgesic injection with morphine (3mg), fentanyl (100mcg), clonidine (150mcg) and bupivacaine 0.125% (25mg). Desnitrogenation and induction with lidocaine 1% (60mg), fentanyl (100mcg) propofol (110mg) and cisatracurium (10mg). As soon as the manual ventilation under the facial mask was started, it presented massive regurgitation of GC. Oral cavity aspiration and immediate intubation were performed. Pulmonary auscultation remained normal as well as ventilatory and mechanical ventilation was established. There was no evidence of bronchoaspiration or respiratory obstruction. The patient was extubated and taken to the recovery room where he remained for 2 hours until he went to bed with 10 points on the modified Aldrette scale. Hospital discharge in 1 week. DISCUSSION: Bronchoaspiration presents greater morbidity and can be attenuated by the identification of risk patients and the application of measures such as fasting, drugs to reduce and increase gastric pH, maintenance of the nasogastric tube and anesthesia technique of awake intubation or intubation of fast sequence and Sellick maneuver. Ventilatory monitoring is a non-invasive method and has importance in ventilatory mechanics. As it was not observed a change in VA hysteresis, complacency or resistance, was deduced that regurgitation did not lead to aspiration of regurgitated contents, which was confirmed by an excellent patient evolution.

Keywords: anesthesiology. Bronchoaspiration. ventilatory monitoring.
ABSTRACT

INTRODUCTION: The advent of videolaparoscopic techniques in the last decade represents a radical change in the surgical scenario because it has several advantages over the conventional method. However, complications are likely to occur and are related to pneumoperitoneum (PP), such as alterations in respiratory, hemodynamic, metabolic and thermal changes. CASE REPORT: A male patient, 83 years old, BMI = 16, was admitted for rectosigmoidectomy due to rectal cancer. In the pre-anesthetic evaluation: negative comorbidities, allergies, past anesthetic-surgical and medication use. Exams without changes. In the surgical room: left subclavian vein puncture, single and median lumbar puncture (in L3-L4 with Quincke needle 25G) and intrathecal injection of morphine (50mcg) + 0.5% hyperbaric bupivacaine (5mg) diluted without liquid. Monitoring: pulse oximetry, continuous cardioscopy, PAM (right radial artery catheter), PVC, capnometry, diuresis, serial blood count and ionogram. Venous induction with fentanyl (100mcg) + etomidate (10mg) + cisatracurium (7mg) following IOT without occurrences. When PP was established (up to 15 mmHg), the patient experienced severe hemodynamic instability (MAP = 40 mmHg). Ephedrine was injected intravenously, boluses of 10mg to 50mg, without response. Immediate emptying of the abdominal cavity and injection of adrenaline venous bolus (50mcg) was performed, with improvement of the condition. An attempt was made to install the PP again, but the instability was repeated and only improved when the gas was withdrawn. Was opted for open surgery, without intercurrences. Patient extubated at the end of the procedure and sent to the ICU, stable and without complaints. DISCUSSION: One of the first steps of videolaparoscopy is the insufflation of the abdominal cavity with CO2 to obtain PP. High intra-abdominal pressure causes a number of physiological reactions, such as intra-abdominal compression, resulting in decreased venous return. It is believed that this has been the main mechanism by which our patient should not have tolerated the PP, even if still with normal inflation pressures.

Keywords: videolaparoscopy. Pneumoperitoneum. anesthesiology.
Introduction: Primary spontaneous pneumothorax is an important emergency that can cause acute respiratory failure. The incidence of this pathology is about 6 to 10 cases per 100,000 inhabitants per year. The disease predominantly affects men aged 20 to 40 years. In the absence of triggering or risk factors that may lead to the diagnosis, the clinician should be able to raise this possibility, as the situation imposes great discomfort and risk of death. Case report: A 42-year-old male smoker with no history of previous trauma, comorbidities or symptoms brought to the Emergency Unit (EU) with dyspnea and sudden right-sided pain in the right hemisphere, nagging and ventilator-dependent. Clinical examination: Longilíneo patient with severe restrictive dyspnea, extremity cyanosis, BP = 150/80 mmHg, tachypnea, tachycardia, vesicular murmur abolished in the right hemithorax. After four months, the patient presented two recurrences of the condition with an interval of two months between them, and was submitted to successive thoracic drainage. Chest computed tomography showed blebs on the right, and afterwards, treatment was decided by chemical pleural incarceration, with stabilization of the condition. Discussion: In recurrent pneumothorax, surgical treatment by videothoracoscopy tends to have better results, but the chemical treatment performed had a favorable outcome. This report demonstrates the importance of promptly defining the clinical diagnosis of spontaneous pneumothorax as this is a clinical apparatus in the EU. Given this, the relevance of performing well-treated medical examinations is evident, the value of the immediate diagnostic and therapeutic approach is resurrected or immeasurable, aiming to recover the respiratory condition, relieve pain and prevent death.

Keywords: pneumothorax, pleural incarceration, videothoracoscopy

RESUMO
INTRODUÇÃO: O pneumotórax espontâneo primário é uma situação de emergência importante que pode causar insuficiência respiratória aguda de variada magnitude. Sua incidência é de cerca de 6 a 10 casos por 100 mil habitantes por ano. A doença incide predominantemente em homens longilíneos com idade entre 20 e 40 anos. Na ausência de fatores desencadeantes ou de risco que possam suscitar o diagnóstico, o clínico deve estar apto a levantar esta possibilidade, já que a situação impõe grande desconforto e risco de morte. RELATO DE CASO: Paciente de 42 anos, masculino, tabagista, sem passado de trauma prévio, comorbidades ou sintomas pregressos, trazido à Unidade de Emergência (UE) com quadro de dispneia e dor súbita no hemitórax direito, em pontada, lancinante e ventilatório-dependente. Ao exame clínico: paciente longilíneo com dispneia restritiva intensa, cianose de extremidades, PA=150/80mmHg, taquicardia, taquicardia, murmúrio vesicular abolido no hemitórax direito. Evidenciado trama pulmonar rechaçada no hilo direito, desvio do mediastino para esquerda e cúpula diafragmática rebaixada na radiografia de tórax. Feito inicialmente oxigênio a 5L/min sob máscara, analgesia endovenosa com derivado opiáceo e acionado cirurgião geral para drenagem fechada. Após quatro meses apresentou duas recidivas do quadro com intervalo de dois meses entre estas, sendo submetido a sucessivas drenagens torácicas. Realizada tomografia computadorizada de tórax que evidenciou presença de blebs à direita e, posteriormente, decidido tratamento por encarceramento pleural químico, com estabilização do quadro.
DISCUSSÃO: No pneumotórax recidivante, o tratamento cirúrgico por videotoracoscopia geralmente apresenta melhores resultados, porém o encarceramento pleural químico realizado evoluiu com um desfecho favorável. Tal relato demonstra a importância de se estabelecer prontamente o diagnóstico clínico de pneumotórax espontâneo, uma vez que este é aparato do clínico na UE. Diante disso, evidencia-se a relevância da abordagem clínica, com imensurável valor diagnóstico e conduta terapêutica de imediato, com o objetivo de recuperar a condição respiratória, aliviar a dor e evitar a morte.
Palavras- chave: pneumotórax, encarceramento pleural, videotoracoscopia

ABSTRACT
INTRODUCTION: Primary spontaneous pneumothorax is an important emergency that can cause acute respiratory failure. The incidence of this pathology is about 6 to 10 cases per 100,000 inhabitants per year. The disease predominantly affects men aged 20 to 40 years. In the absence of triggering or risk factors that may lead to the diagnosis, the clinician should be able to raise this possibility, as the situation imposes great discomfort and risk of death. CASE REPORT: A 42-year-old male smoker with no history of previous trauma, recorded comorbidities or symptoms brought to the Emergency Unit (EU) with dyspnea and sudden right-sided pain in the right hemisphere, nagging and ventilator-dependent. Clinical examination: longilinear patient with severe restrictive dyspnea, extremity cyanosis, BP = 150/80 mmHg, tachypnea, tachycardia, vesicular murmur abolished in the right hemithorax. After four months, the patient presented two recurrences of the condition with an interval of two months between them, and was submitted to successive thoracic drainage. Chest computed tomography showed blebs on the right and, afterwards, treatment was decided by chemical pleural incarceration, with stabilization of the condition. DISCUSSION: In recurrent pneumothorax, surgical treatment by videothoracoscopy tends to have better results, but the chemical treatment performed had a favorable outcome. This report demonstrates the importance of promptly defining the clinical diagnosis of spontaneous pneumothorax as this is a clinical apparatus in the EU. Given this, the relevance of performing well-treated medical examinations is evident, the value of the immediate diagnostic and therapeutic approach is resurrected or immeasurable, aiming to recover the respiratory condition, relieve pain and prevent death.
Keywords: pneumothorax, pleural incarceration, videothoracoscopy
**ABSTRACT**

INTRODUCTION: Any injury incident to the organism caused by exogenous action is defined as trauma. In this way, it is determined as a group of sudden agitations with physical or chemical causes of diverse etiologies, such as automobile accidents, that when they do not lead to death, occasion transient or permanent sequelae. In Brazil, regarding the external causes of death in adolescence, traffic accidents occupy the first place in the age range of 10 to 14 years. CASE REPORT: Adolescent, 12 years old, passenger in a small vehicle, collision victim with fixed object (stake), followed by rollover, without seat belt and other protective devices, found on the ground far from the scene and driven by the emergency service to the hospital. She was admitted confused, anisocoric, Glasgow 8, polytraumatized, reporting two episodes of convulsions, evolving with shock. Images of the skull, thorax, abdomen and spine were performed. Left frontal subgaleal hematoma, left frontal fracture with associated bone misalignment and sinking, fracture in the orbit and maxillary sinus were observed. In addition to a fisical fracture in the left ankle, pelvis and L2/L3 listhesis. The patient has received a red blood cell concentrate O+ after hypovolemic shock and also, laboratory examination, which has indicated anemia and thrombocytopenia. Beyond to conservative treatment and respiratory physiotherapy, surgeries for the correction of ankle fractures and an open fracture of the skull were performed. After 19 days of hospitalization, which remained 15 days sedated and intubated, the patient was discharged with elective cranioplasty. DISCUSSION: Studies have shown that 90% of accidents could be avoided with simple prevention measures, as a way to reduce the risk of serious injuries and deaths, through the adoption of safe behaviors, changes in the environment and use of protective equipment, since the high frequency that this kind of accident occurs.

**Keywords:** polytrauma. Emergency. automobile accident. seat belt. adolescent.
Resumo

Relato de caso: apresentação atípica de intussuscepção intestinal em lactente

Case report: atypical presentation of intestinal intussusception in lactent

Renata Alvares Brandao¹, Bernardo Cardoso Batista de Oliveira¹, Laura Hermeto Gribel¹, Renata Diniz Oliveira Campos¹, Kathryn Mullen Aparecida de Assis Cabral²

1 - Faculdade de Medicina de Barbacena - FAME
2 - Médica graduada na Faculdade de Medicina de Juiz de Fora

RESUMO

INTRODUÇÃO: A intussuscepção intestinal, uma emergência médica, consiste na entrada de uma alça intestinal proximal dentro de sua parte distal. É causa importante de abdômen agudo em lactentes, predominando no sexo masculino e no primeiro ano de vida. Algumas patologias são citadas como ponto inicial para sua ocorrência, porém cerca de 90% dos casos são idiopáticos. O quadro clínico consiste na tríade clássica: dor abdominal em cólica, fezes em “geléia de framboesa” ou hematoquezia e massa abdominal palpável. RELATO DE CASO: masculino, 1 ano, natural e procedente de Barbacena, sem comorbidades prévias, com queixas de dor abdominal difusa, vômitos e hiporexia há dois dias. Sem alterações no padrão das fezes e urina. Ao exame físico: estado geral regular, fácies de dor, corado, hidratado, anictérico, apresentando posição antálgica com flexão das pernas em direção ao abdômen e dor à palpiação, sem massas, timpanismo aumentado e RHA diminuídos. Foi realizado ultrassonografia (figuras 1 e 2) e tomografia (figura 3) computadorizada que revelaram intussuscepção intestinal. Paciente foi encaminhado imediatamente à cirurgia onde foi realizado o inventário da cavidade abdominal, sendo evidenciado intussuscepção de íleo terminal para ceco, redução de alças intestinais e apendicectomia de oportunidade. A cirurgia foi realizada sem intercorrências, com resolução do quadro e boa evolução do paciente no pós-operatório. DISCUSSÃO: O quadro de intussuscepção intestinal pode ter uma apresentação inicial inespecífica, o que dificulta o diagnóstico. Dessa forma, em casos suspeitos, o acompanhamento clínico minucioso e o emprego de exames de imagem como a ultrassonografia abdominal, método de escolha para o diagnóstico dessa condição, tornam-se imprescindíveis para um diagnóstico precoce e uma evolução favorável. Caso contrário, alguns casos não tratados adequadamente poderão evoluir com oclusão venosa, edema parietal intestinal com comprometimento arterial concomitante, oclusão vascular total, necrose isquêmica local e infarto intestinal, aumentando assim, a morbidade e mortalidade dos pacientes acometidos.

Palavras-chave: intussuscepção intestinal, abdômen agudo, lactente, intussuscepção íleo-cecal

ABSTRACT

INTRODUCTION: Intussusception, medical emergency. Consists of a proximal intestine invagination into the distal intestinal lumen. Is a important cause of acute abdomen in lactentes, more often in boys and in the first year of life. Some diseases are cite as etiology, but about ninety per cent of the cases are idiopathic. The classic triad is colic abdominal pain, "raspberry jam" stool sorhematochezia, and a palpable abdmonal mass. CASE REPORT: 1 year old, male, from Barbacena, without comorbidities, was admitted in hospital with a two- Day story of diffuse abdominal pain, vomiting and hyporexia. Without changes on urine or feces. In Physical exam: regular overall state, fácies of pain, stained, hydrated, anictéric, presenting antalgic position with leg flexing towards the abdômen and pain to palpation, without mass, increased timpanism and hydroaerial noise reduced. US and CT scan of the abdomen showed intestinal intussusception. The patient was immediately referred to surgery where he underwent an abdominal cavity inventory, showing intussusception of terminal ileum for cecum, reduction of loops and appendectomy of opportunity. The surgery was performed uneventfully, with resolution of the condition and good evolution in the postoperative period. DISCUSSION: Intestinal intussusception may have a nonspecific initial presentation, which makes the diagnosis difficult. Thus, in suspected cases, careful clinical follow-up and the use of imaging exams such as ultrasound, which is the method of election, are essential for early diagnosis and favorable evolution. Otherwise, it may evolve with venous occlusion, intestinal parietal edema with concomitant arterial involvement, total vascular occlusion, local ischemic necrosis, and intestinal infarction, thereby increasing morbidity and mortality of affected patients.

Keywords: intestinal intussusception, acute abdomen, lactent, ileocecal intussusception.
A importância do diagnóstico precoce da ruptura diafragmática por trauma fechado no paciente politraumatizado: relato de caso e revisão de literatura

The importance of early diagnosis of diaphragmatic rupture by blunt trauma in the polytraumatized patient: case report and literature review

Lara Helena Caldeira Brant Perpétuo, Deborah Carolina Gusmão Silva, Débora Cristina Reis Pereira, Caio Ferreira Figueira de Souza, Felipe Veloso Ribeiro Rodrigues.

ABSTRACT

Introduction. The diaphragmatic rupture by blunt trauma is the result of impact with distortion of the thoracic wall, increased intra-abdominal pressure, and consequent phrenic injury. The diagnosis of this lesion, although desirable, is difficult. Most are not early diagnosed, since the signs and symptoms, including radiologic, are not specific. Thus, the diaphragmatic rupture may not be recognized and treated immediately. This paper discusses the importance of the diagnostic precoce da ruptura diafragmática por trauma fechado and realiza-se revisão da literatura sobre o tema. Relato de caso. MFCL, 20 anos, sexo masculino, vítima de acidente automobilístico, politraumatizado. Apresentou fratura exposta da tíbia e fíbula esquerdas com lesão vascular, dor torácica e abdominal difusa. Paciente acianótico, Glasgow 15, pupilas isofotorreagentes, PA 144x94mmHg, FC 92bpm, FR 26irpm, SraO2=100%, MV reduzido em base de HTE; abdome normotenso, timpânico, doloroso à palpação em hipogástrico. USG abdominal e radiografia de tórax sem alterações. Foi submetido a amputação do MIE. Após três dias, a TC evidenciou, do lado esquerdo, contusão pulmonar, atelectasia e hérnia diafragmática traumática. Realizada laparotomia exploratória, observou-se sangue na cavidade peritoneal, ruptura complexa do diafragma de aproximadamente 20cm e presença de colón transverso, estângamo e baço na cavidade torácica. Discussão. As lesões diafragmáticas representam um desafio diagnóstico pela variabilidade de sua apresentação clínica e exames de imagem, muitas vezes, pouco sugestivos no primeiro momento. Como a maioria dos pacientes é politraumatizada, o estado grave em que chegam ao hospital, impede que haja tempo hábil para um exame minucioso. Assim, sem o diagnóstico precoce destas lesões e a entrada do paciente em período latente, aumentam as chances de complicações como encarceramento de hérnias de conteúdo abdominal, isquemia e perfurações, além de atelectasia compressiva e derrame pleural. Portanto, o diagnóstico precoce da ruptura diafragmática é fundamental para uma evolução sem intercorrências.
ABSTRACT
Introduction: The Dissociative Identity Disorder is characterized by the presence of two or more identities, experienced in a personal, self-image and self-identity story distinguished by each other. It is often confused with other disorders such as post-traumatic stress disorder, food disorders, bipolar disorder. Understand the nature of the dissociative disorder is essential to the correct therapeutic and diagnosis. Case report: Woman, 62 years old, widow, two children, fourth primary education completed. Admitted with disorientation, depressed humor, slow movements, speaking a little and saying that she could not walk. Received the diagnosis of bipolar disorder, episódio depressivo, medicada com Carbonato de Lítio e Quetiapina. O Litio foi retirado devido elevação da creatinina, e introduzido Olanzapina e Venlafaxina. Exames laboratoriais e tomografia computadorizada de crânio: sem alterações. The patient started to express herself as "it is not myself speaking, it is the woman inside of me using my body". She new her name and her children names but insisted that her body had died, and another woman entered inside her. By the 15th day the patient started to show a bizarre behavior, entering the shower wearing her clothes and taking them off at the infirmary. She believed she as the devil and said she had the will of killing someone. No humor elevation during those episodes. Evolved getting well, relating her state to family problems and internal conflicts, when then the dissociation diagnosis was suggested. Discussion: The dissociation emerges as a defense against traumas, working as double function of helping the patient to get away from the traumas and elaborating the conflict. The capacity of dealing with the traumatic events will depend mainly on the patient individual sum of characteristics, trauma gravity, trauma emotions raised on the patient and the support the patient had received by the time the trauma occurred. 
Keywords: Dissociative Identity Disorder. Trauma. Dissociação.
Traqueostomia de urgência em paciente com câncer de laringe localmente avançado: relato de caso

Urgency tracheostomy in patient with locoregionally advanced larynx cancer: case report

Lucas Leopodino Resende de Oliveira¹, Lucas Augusto Moris Afonso¹, Rachel Rodrigues Pereira¹, Antônio Carlos Jorge Miziara²

RESUMO
INTRODUÇÃO: Traqueostomia é uma cirurgia que consiste na incisão da parede anterior da traqueia, permitindo sua comunicação com o meio externo, tornando a via aérea pêrvia, através da inserção de uma cânula. Em pacientes oncológicos, este procedimento, possui indicação, em casos de obstrução da via aérea superior, por massas tumorais, em que a intubação orotraqueal é inviável. RELATO DE CASO: Paciente, 64 anos, masculino, com diagnóstico prévio de câncer de laringe em estágio avançado, com metástases linfonodais, foi internado no Hospital Ibiapaba CEBAMS, para a realização de uma traqueostomia transtumoral eletiva. No mesmo dia da internação, evoluiu com estridor e tiragem intercostal, devido à invasão tumoral em via aérea superior, ocasionando uma obstrução traqueal importante, que desencadeou uma insuficiência respiratória aguda grave. Apresentava: PA: 140x90 mmHg; FC: 120 bpm; FR: 32 bpm; SO₂: 80%. Inicialmente, foi submetido a oxigenoterapia com uso de máscara facial de Venturi com FiO2 50%, sem melhora do quadro. Como não houve melhora clínica, esse caso se tornou uma emergência cirúrgica, sendo necessário a traqueostomia de urgência pelo alto risco de parada cardiorespiratória. DISCUSSÃO: Os protocolos atuais estabelecidos pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira, de procedimentos invasivos e não invasivos de oxigenoterapia, estabelecem diretrizes que orientam a realização da traqueostomia eletiva ou de urgência em pacientes com obstrução total ou parcial da via aérea superior que não obtiveram sucesso com os métodos não invasivos e de intubação orotraqueal. A intubação traqueal eletiva é indicada quando não há sinais iminentes de falência nos mecanismos de proteção das vias aéreas, de ventilação e/ou oxigenação. A traqueostomia de urgência deve ser utilizada quando a obstrução traz risco de parada cardiorespiratória. A importância do caso apresentado é ser um bom exemplo de um manejo que seguiu adequadamente os critérios que fazem uma traqueostomia eletiva transformar-se em uma de urgência.

Palavras-chave: Traqueostomia de urgência; Câncer de laringe; Insuficiência respiratória aguda.

ABSTRACT
INTRODUCTION: Tracheostomy is a surgery that consists in the incision of the anterior wall of the trachea, allowing its communication with the external environment, making the airway patent, through the insertion of a cannula. In cancer patients, this procedure is indicated when the obstruction of the upper airway by tumor masses occurs, in which orotracheal intubation is not feasible. CASE REPORT: A 64-year-old male patient with prior diagnosis of advanced laryngeal cancer with metastasis lymphonodular was admitted to the Ibiapaba CEBAMS Hospital for an elective tracheostomy. On the same day of hospitalization, he developed stridor and intercostal retractions due to tumor invasion of the upper airway causing an important tracheal obstruction, which triggered a severe acute respiratory failure. It presented: PA: 140x90 mmHg; FC: 120 bpm; FR: 32 bpm; SO₂: 80%. Initially, he underwent oxygen therapy with Venturi mask delivering 50% FiO2, without improvement of the condition. As there was no clinical improvement, this case required an emergency tracheostomy because of the high risk of cardiorespiratory arrest. DISCUSSION: Current protocols by the Brazilian Intensive Care Medicine Association of invasive and non-invasive oxygen therapy procedures establish guidelines that indicates elective or emergency tracheostomy in patients with total or partial obstruction of the upper airway which failed with non-invasive and orotracheal intubation methods. Elective tracheal intubation is indicated when there are no imminent signs of failure in airway protection, ventilation and / or oxygenation mechanisms. Emergency tracheostomy should be used when, due to the obstruction, there is a risk of cardiorespiratory arrest. The importance of the case presented is to be a good example of a management that adequately followed the criteria that make an elective tracheostomy turn into an emergency.

Keywords: Urgent tracheostomy; Larynx Cancer; Accute breathing insufficiency.
Tratamento cirúrgico na anomalia de Ebstein após a infância: relato de caso e revisão da literatura

Roberta Evelyn Furtado¹, Marina Nakao Calmeto¹, Eduardo Quintão Santana¹, Tânia Maria Gonçalves Quintão Santana¹

RESUMO

INTRODUÇÃO: A anomalia de Ebstein é o defeito congênito mais frequente na valva tricúspide. É caracterizada pela inserção anômala dos folhetos, gerando atrialização do ventrículo direito, podendo levar à insuficiência tricúspide e disfunção ventricular. RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino de 24 anos, com diagnóstico de anomalia de Ebstein congênito, procurou serviço de cardiologia queixando palpitações frequentes e dispnéia aos médios esforços com piora há 15 dias. À ausculta cardíaca, apresentou sopro sistólico em foco tricúspide. A angiotomografia do coração mostrou átrio direito dilatado e regurgitação tricúspide, sendo encaminhada à cirurgia de plastia da valva tricúspide. Após um ano, retornou com o mesmo quadro e taquicardia ao exame físico. O eco evidenciou átrio direito severamente aumentado, ventrículo direito com atrialização discreta e valva tricúspide com regurgitação moderada, sendo a mesma conduzida com tratamento conservador. REVISÃO DE LITERATURA: O defeito dos folhetos na Anomalia de Ebstein gera mau funcionamento da valva tricúspide com conseqüente regurgitação, dificultando a chegada do sangue à circulação pulmonar. Além disso, a parte atrializada do ventrículo direito se comporta como um reservatório passivo, diminuindo a fração de ejeção e gerando repercussões hemodinâmicas em diferentes graus, dependendo do grau de malformação. DISCUSSÃO: A Anomalia de Ebstein é uma afeção rara, com incidência de 1 a 5 a cada 200 mil nascidos vivos. A gravidade da doença varia de acordo com os achados clínicos e com a idade do paciente e, em geral, quando mais cedo o paciente apresentar sintomatologia, pior é o prognóstico. Portanto, seu correto diagnóstico deve ser feito a partir dos sinais e sintomas iniciais, para que a conduta médica adequada seja realizada.
Tratamento de urgência de febre amarela em centro de terapia intensiva: relato de caso

Urgent treatment of yellow fever in a center of intensive therapy: case report

Paula Silva Maia¹, Lucas Viana Pereira Maciel¹, Victória da Silva Coelho¹, Thais Silva Maia¹, Mary Lourdes Pinto de Oliveira²

RESUMO
INTRODUÇÃO: A febre amarela é uma doença infecciosa aguda, tendo como etiologia o arbovírus. O Brasil viveu um grande surto dessa doença em 2018. A forma grave caracteriza-se por manifestações de insuficiência hepática e renal, muitas vezes fatais. Devido à falta de tratamento específico, a vacinação é a sua forma de prevenção. RELATO DE CASO: Paciente masculino, 39 anos, solteiro, lavrador, deu entrada no pronto atendimento com relato de febre, cefaleia há 3 dias, evoluindo com diarreia, vômitos e oligúria. Etióloga, tabagista, sem histórico de vacinação para febre amarela. Exames evidenciaram plaquetopenia, aumento acentuado das transaminases hepáticas, ureia e creatinina. O paciente foi para CTI, instável hemodinamicamente, com noradrenalina a 10 ml/h. Acompanhou-se hipotensão, bradicárdico, eucrênico, desidratado, hipocorado, levemente icérico e confuso. Prescrito cefazidima e fluconazol por 12 dias. Cursou com sangramentos em acessos, sendo necessária transfusão de crio precipitado, plasma e plaquetas em 2 ocasiões. Iniciada diálise por apresentar-se anúrico. Administrado grande quantidade de volume, com balanço hídrico positivo, associado a diminuição gradual da necessidade de noradrenalina. Realizado ultrasonograma a beira do leito para avaliação cardiopulmonar e líquido intersticial. Recebeu alta do CTI com melhora da trombocitopenia, função hepática, porém como ligúria em programa de hemodiálise. DISCUSSÃO: Paciente com suspeita de febre amarela apresentando instabilidade hemodinâmica, hemorragia e estado grave o que configura um estado de urgência. Foi realizado protocolo padrão inicialmente e modificado deixando o balanço hídrico sempre positivo. Feito diálise, contudo, não eliminando o líquido no procedimento e monitorando através da ultrassonografia a beira do leito, diariamente, para acompanhamento de volemia. O paciente apresentou melhora completa dos sintomas após 1 mês. O manuseio da doença é incipiente, requer estudo, entretanto, devemos considerar medidas como hiper-hidratação na conduta, sem aumentar a concentração de drogas vasoativas, visto que este paciente foi o único com recuperação completa das funções hemodinâmicas.

ABSTRACT
INTRODUCTION: Yellow fever is an acute infectious disease, with arboviruses as its etiology. Brazil experienced a major outbreak of this disease in 2018. The severe form is characterized by manifestations of hepatic and renal insufficiency, often fatal. Due to the lack of specific treatment, vaccination is their form of prevention. CASE REPORT: A 39-year-old male patient, unmarried, a farmer, was admitted to the emergency room with a history of fever, headache for 3 days, with diarrhea, vomiting and oliguria. Ethnic, smoker, with no history of vaccination for yellow fever. Exams revealed thrombocytopenia, marked increase of hepatic transaminases, urea and creatinine. The patient was on ICU, hemodynamically unstable, with nor adrenaline at 10 ml/h. He was hypotensive, bradycardic, eucrênico, dehydrated, hypocritical, slightly jaundiced and confused. Prescribed cefazidime and fluconazol for 12 days. He attended with bleeding in accesses, being necessary transfusion of cryoprecipitate, plasma and platelets in 2 occasions. Dialysis was initiated because it was anuric. A large amount of volume was administered, with a positive water balance, associated with a gradual decrease in the need for norepinephrine. Ultrasonography performed at the bedside for cardiopulmonary evaluation and interstitial fluid. He was discharged from ICU with improvement of thrombocytopenia, hepatic function, but with oliguria in a hemodialysis program. DISCUSSION: Patient with suspected yellowfever presenting hemodynamic instability, hemorrhage and severe condition, which constitutes a state of urgency. A standard protocol was initially and modified, leaving the water balance always positive. Dialysis, however, did not eliminate the fluid in the procedure and monitored by ultrasonography at the bedside, daily, for volume monitoring. The patient presented complete improvement of symptoms after 1 month. The handling of the disease is incipient, requires study, however, we should consider measures such as hyper hydration in the conduct, without increasing the concentration of vasoactive drugs, since this patient was the only one with complete recovery of the hemodynamic functions.
Resumo

Trombose venosa profunda como pródromo de leucemia aguda
– Relato de caso

Maria Laura Justi Spíndola1, Isabelle Menezes Vaz de Melo1, Carolina Gontijo Quadros Ferreira1, Marcospaulo Viana Milagres2, Marcelo Dias de Castro3

RESUMO
Introdução: O tromboembolismo venoso (TEV) representa uma complicação frequente no serviço de emergência, e suas formas clássicas de apresentação, a trombose venosa profunda (TVP) e o tromboembolismo pulmonar (TEP) podem ser associadas ao câncer. Estima-se que cerca de 4 a 20% dos pacientes com câncer apresentam TEV com incidência anual de 0,5% em comparação a 0,1% na população geral, aumentando a mortalidade. Relato de caso: F.D.T.P, 38 anos, sexo masculino, previamente hígido, admitido com quadro de fraqueza generalizada, febre, tremores e cianose de extremidades recente. Realizaramse exames complementares evidenciaram pancitopenia, sendo iniciado antibioticoterapia para neutropenia febril, além de apresentar esplenomegalia em ultrassonografia de abdome. Realizados mielograma e imunofenotipagem confirmando o diagnóstico de Leucemia linfoblástica B comum. O paciente evoluiu com choque séptico refratário e foi a óbito. Discussão: Manifestações trombóticas ocorrem particularmente nos primeiros três meses após o diagnóstico de leucemia aguda, sendo um dos principais fatores de risco para fraturas e mortes. O diagnóstico precoce e tratamento adequado são essenciais para a melhora da qualidade de vida e a obtenção de resultados de tratamento satisfatórios. Palavras-chave: Tromboembolismo venoso. Leucemia aguda. Neoplasia hematológica.

ABSTRACT
Introduction: Venous thromboembolism (VTE) is a frequent complication in the emergency department, and its classic forms of presentation, deep vein thrombosis (DVT) and pulmonary thromboembolism (PTE) and may be associated to cancer. About 4-20% of cancer patients are estimated to have VTE with an annual incidence of 0.5% compared to 0.1% in the general population, increasing mortality. Case report: F.D.T.P, 38 years old, male, previously healthy, admitted with quadro of fatigue, fever, tremors and cyanosis of extremities. The patient was under investigation for anemia, requiring blood transfusions, and a history of idiopathic extensive left lower limb DVT. Complementary exams showed pancytopenia, and antibiotic therapy was started for neutropenic fever. He was under investigation for anemia, requiring blood transfusions, and a history of idiopathic extensive left lower limb DVT. Complementary exams showed pancytopenia, and antibiotic therapy was started for neutropenic fever. The patient developed refractory septic shock and died. Discussion: Thrombotic manifestations occur particularly in the first three months after the diagnosis of acute leukemia. The diagnosis of acute leukemia is complex, multifactorial, and can be attributed to the disease itself, chemotherapy and other acquired risk factors. Thus, it is necessary to rule out such pathologies, VTE and cancer, in order to achieve early diagnosis and treatment of the underlying disease and the management of its complications. Keywords: Venous thromboembolism. Acute leukemia. Hematologic neoplasia.
INTRODUCTION: Depression is a highly prevalent chronic psychiatric disorder that affects approximately 6% of the population in one year and 13% in their lifetime.1 These numbers are even higher when observing populations in primary care, reaching 16% in some locations.2 The disorder affects more women than men, and can lead to disability and, in extreme cases, suicide, common in severe and complex depressive conditions.4 It is important to note associated symptoms, such as psychosis, where the patient experiences delusions or hallucinations during depressive episodes. Depression accompanied by psychosis can affect up to 15% of depressed patients and is related to greater severity on the Hamilton scale, with increased risk for suicide and, consequently, worse prognosis of the disease.5

CASE REPORT: This is a 39-year-old female patient who was received at the UBS for free demand care, for clinical consultation. During the approach, it was found that the patient was a CAPS egress, previously diagnosed with psychotic depression, using irregular drugs. During qualified listening, patient demonstrates great emotional lability, ideation and suicidal planning with psychotic symptoms. Because it was considered a psychiatric emergency, contact and referral to the secondary care service (CAPS) was made. DISCUSSION: Primary care is today the main gateway for patients to the health service and allows patients to have up to 89% of their demands met in their own community, referring to secondary care only patients difficult to handle in this service. The person-focused approach is a methodology adopted to identify priority demands in a systematic way and to draw the patient’s approach. It is up to the professional to be vague to quickly identify a medical urgency that needs complex approach, avoiding harmful outcomes for the patient.

Keywords: Primary prevention. Depression.
Neoplasia de colo uterino disseminada levando a compressão medular e complicação propedêutica por trombose venosa profunda: relato de caso

Cervical neoplasia disseminated leading to spinal cord compression and propedeutic complication by deep venous thrombosis: case report

Maia, P. S.¹, Sant’anna, L. M.¹, Azevedo, M. O.¹, Garcia, G. S. G²

RESUMO
INTRODUÇÃO: O câncer do colo do útero é um dos poucos conhecidos com etiologia infecciosa. Sétimo tipo de neoplasia mais diagnosticado no mundo, nota-se incidência relevante em países subdesenvolvidos. Entre todas neoplasias, apresenta bom prognóstico quando diagnosticado precocemente, além do alto potencial de prevenção e cura. Relatamos um caso de diagnóstico tardio de neoplasia de colo uterino, com paraparesia de membro inferior direito em decorrência de uma compressão medular por linfonodomegalia neoplásica, com tratamento comprometido devido à trombose venosa profunda. RELATO DE CASO: Paciente feminina, 36 anos, solteira, sem comorbidades. Procurou atendimento médico com sangramento vaginal e dor pélvica há 2 meses, que piorava durante relação sexual. Exame citopatológico confirmou cancerígeno no micro-invasor. Prosseguir com quimioterapia e radioterapia neo-adjuvantes, seguidos de braquiterapia e panhisterectomia. Exames posteriores evidenciaram disseminação da doença de base, e paciente foi internada apresentando paraparesia em membro inferior direito. Tomografia computadorizada de pelve constatou linfonodomegalia interaortocaval, com provável compressão extrínseca de veia cava inferior e colapso parcial do corpo vertebral de T12. Doppler detectou trombose venosa profunda extensa do membro inferior direito, de aspecto recente. Paciente iniciou terapêutica com heparinização, e foi indicada inserção do filtro de veia cava seguida de cirurgia para decompressão e fixação. A inserção do filtro, no entanto, falhou. Assim, descompressão medular foi feita sem o filtro, com maior risco de sangramento. DISCUSSÃO: Existem dificuldades conhecidas do rastreamento, que incluem ausência de seguimento e baixa escolaridade por parte das pacientes. O caso apresentado ressalta a importância de medidas que reforcem as políticas preconizadas de rastreio. É importante que as mulheres compreendam a importância de se realizar o exame periodicamente como método de prevenção da neoplasia de colo uterino. Nesse sentido, o médico atua como elemento incentivador, transmitindo informações atualizadas que esclarecem sobre a importância do exame, como é realizado e suas vantagens.

ABSTRACT
INTRODUCTION: Cervical cancer is one of the few known with an infectious etiology. Seventh most diagnosed type of neoplasm in the world, there is a relevant incidence in underdeveloped countries. Among all neoplasias, it presents a good prognosis when diagnosed early, besides the high potential of prevention and cure. We report a case of late diagnosis of cervical neoplasia, with paraparesis of the right lower limb due to medullary compression due to neoplastic lymphadenopathy, with treatment compromised due to deep venous thrombosis. CASE REPORT: Female, 36 years old, single, without comorbidities. She sought medical attention with vaginal bleeding and pelvic pain for two months, which worsened during intercourse. Cytopathological examination confirmed carcinoma in situ microinvasive. She continued with neo-adjuvant chemotherapy and radiotherapy, followed by brachytherapy and panhisterectomy. Subsequent exams revealed dissemination of the underlying disease, and the patient was hospitalized presenting paraparesis in the right lower limb. Computed tomography of the pelvis found interaortocaval lymph node enlargement, with probable extrinsic compression of the inferior vena cava and partial collapse of the vertebral body of T12. Doppler detected extensive deep venous thrombosis of the right lower limb, of recent appearance. Patient initiated therapy with heparinization, and insertion of the vena cava filter was indicated followed by surgery for decompression and fixation. The filter insert, however, failed. Thus, spinal decompression was done without the filter, with a higher risk of bleeding. DISCUSSION: There are known difficulties of the tracing, which include absence of follow-up and low level of schooling by the patients. The case presented highlights the importance of measures that reinforce the recommended screening policies. It is important that women understand the importance of performing the test periodically as a method of preventing cervical cancer. In this sense, the physician acts as an incentive element, transmitting updated information that clarifies about the importance of the exam, how it is performed and its advantages.