

Vol. 59 • Supplement 04 – Aug 2015

ARCHIVES OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM SUPPLEMENT

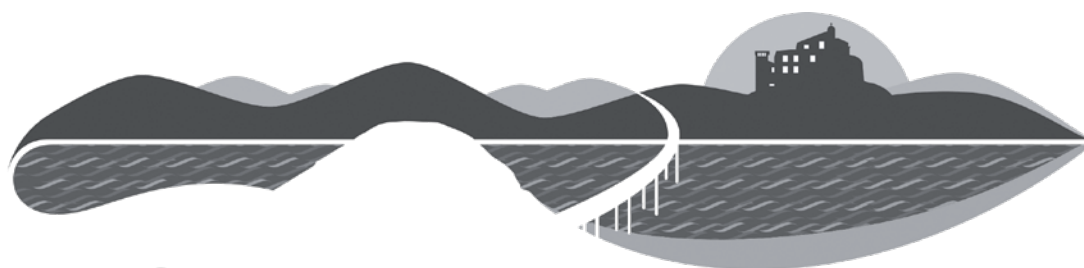
OFFICIAL JOURNAL OF THE BRAZILIAN SOCIETY OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM



CBAEM
2015 Congresso
Brasileiro de
Atualização em
Endocrinologia
e Metabologia
11 a 14/8 | Vitória | ES

ARCHIVES OF
ENDOCRINOLOGY
AND METABOLISM
SUPPLEMENT

OFFICIAL JOURNAL OF THE BRAZILIAN SOCIETY OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM



CBAEM
2015

Congresso
Brasileiro de
Atualização em
Endocrinologia
e Metabologia

11 a 14/8 | Vitória | ES

ARCHIVES OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM SUPPLEMENT

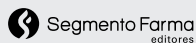
OFFICIAL JOURNAL OF THE BRAZILIAN SOCIETY OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM

Financial and editorial assistant: Roselaine Monteiro
roselaine@endocrino.org.br

Rua Botucatu, 572 – conjunto 83 – 04023-062 – São Paulo, SP
Telefax: (11) 5575-0311 / 5082-4788

Online submission / Electronic publishing

www.aem-sbem.com • www.scielo.br/abem



Rua Anseriz, 27, Campo Belo
04618-050 – São Paulo, SP. Fone: 11 3093-3300
www.segmentofarma.com.br • segmentofarma@segmentofarma.com.br

CEO: Idelcio D. Patrício **Executive Director:** Jorge Rangel **Financial manager:** Andréa Rangel **Medical communications:** Cristiana Bravo **Commercial coordinator:** Izabela Teodoro **Editorial Manager:** Cristiane Mezzari **Editorial coordinator:** Sandra Regina Santana **Reviewers:** Glair Pícolo Coimbra e Sandra Gasques **Graphic design:** Fabio Rangel **Publication code:** 16881.8.15

All adds have to comply with RDC nº 96/08

Commercial advising:

Estela Kater
estela.kater@gmail.com

Circulation of this issue: 3,500 copies
Subscription: R\$450.00/year – Single issue: R\$55.00

Indexed in Biological Abstracts, Index Medicus, Latindex, Lilacs, MedLine, SciELO, Scopus, ISI-Web of Science

BRAZILIAN ARCHIVES OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM

Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism – São Paulo, SP:
Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism, volume 5, 1955-
Continued from: Brazilian Archives of Endocrinology (v. 1-4), 1951-1955
ISSN 2446-5313 (online issues)

1. Endocrinology – journals 2. Metabolism – journals I.
Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism II. Brazilian Medical Association

CDU 612.43 Endocrinology
CDU 612.015.3 Metabolism



Supported by:



Ministério
da Educação

Ministério da
Ciência e Tecnologia



ARCHIVES OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM

OFFICIAL JOURNAL OF THE BRAZILIAN SOCIETY OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM

Archives of endocrinology
and metabolism
Official journal of **SBEM**
– Brazilian Society of
Endocrinology and Metabolism
(Department of the Brazilian
Medical Association), **SBD**
– Brazilian Diabetes Society,
ABESO – Brazilian Association for
the Study of Obesity and
Metabolic Syndrome

2015-2018

EDITOR-IN-CHIEF

Marcello D. Bronstein (SP)

CO-EDITORS

Bruno Ferraz de Souza (SP)
Francisco Bandeira (PE)
Lício Velloso (SP)
Melanie Rodacki (RJ),
Monica R. Gadelha (RJ)
Nina Rosa C. Musolino (SP)
Poli Mara Spritzer (RS)
Ricardo Meirelles (RJ)
Rui M.B. Maciel (SP)
Sergio Atala Dib (SP)
Tânia S. Bachega (SP)

INTERNATIONAL ASSOCIATE EDITOR

Shlomo Melmed (Los Angeles, EUA)

ASSOCIATE EDITORS

PRESIDENTS OF THE SBEM DEPARTMENTS

ADRENAL AND HYPERTENSION
Sonir Roberto Rauber Antonini (SP)

DIABETES MELLITUS
Walter José Minicucci (SP)

DYSLIPIDEMIA AND ATHEROSCLEROSIS
Fernando Flexa Ribeiro Filho (PA)

BASIC ENDOCRINOLOGY
Tânia Maria Ruffoni Ortiga (RJ)

FEMININE ENDOCRINOLOGY AND
ANDROLOGY
Dolores Perovano Pardini (SP)

PEDIATRIC ENDOCRINOLOGY
Paulo César Alves da Silva (SC)

BONE AND MINERAL METABOLISM
Sérgio Setsuo Maeda (SP)

NEUROENDOCRINOLOGY
Lucio Vilar Rabelo Filho (PE)

OBESITY
Cintia Cercato (SP)

THYROID
Gisah Amaral de Carvalho (PR)

REPRESENTATIVES OF
COLLABORATING SOCIETIES

SBD
Balduino Tschiedel (RS)

ABESO
Cintia Cercato (SP)

Brazilian Editorial Commission

Alexander A. L. Jorge (SP)
Andrea Glezer (SP)
Ana Claudia Latronico (SP)
Ana Luiza Silva Maia (RS)
André Fernandes Reis (SP)
Antônio Marcondes Lerário (SP)
Antônio Roberto Chacra (SP)
Ayrton Custódio Moreira (SP)
Berenice B. Mendonça (SP)
Bruno Geloneze Neto (SP)
Carlos Alberto Longui (SP)
César Luiz Boguszewski (PR)
Delmar Muniz Lourenço Jr. (SP)
Eder Carlos R. Quintão (SP)
Edna Nakandakare (SP)
Edna T. Kimura (SP)
Elaine Maria Frade Costa (SP)
Gil Guerra-Júnior (SP)
Gisah M. do Amaral (SP)
Hans Graf (SP)
Henrique de Lacerda Suplicy (PR)
Ileana G. S. Rubio (SP)
João Roberto de Sá (SP)
Jorge Luiz Gross (RS)
José Augusto Sgarbi (SP)
José Gilberto H. Vieira (SP)
Josivan Gomes de Lima (RN)
Julio Z. Abucham (SP)
Laércio Joel Franco (SP)

Léa Maria Zanini Maciel (SP)
Luiz Armando de Marco (MG)
Madson Queiroz Almeida (SP)
Magnus R. Dias da Silva (SP)
Manoel Ricardo Alves Martins (CE)
Márcio Mancini (SP)
Margaret Cristina S. Boguszewski (PR)
Maria Candida B. V. Fragoso (SP)
Maria Marta Sarquis (MG)
Mario Saad (SP)
Mário Vaisman (RJ)
Marise Lazaretti Castro (SP)
Milton César Foss (SP)
Raquel Soares Jallad (SP)
Regina Célia S. Moisés (SP)
Sandra R. G. Ferreira (SP)
Simão A. Lottemberg (SP)
Sonir Roberto Antonini (SP)
Suemi Marui (SP)
Ubiratan Fabres Machado (SP)

International Editorial Commission

Andrea Giustina (Itália)
Antonio C. Bianco (EUA)
Décio Eizirik (Bélgica)
Franco Mantero (Itália)
Fernando Cassorla (Chile)
James A. Fagin (EUA)
John P. Bilezikian (EUA)

FOUNDER

Waldemar Berardinelli (RJ)

EDITORS-IN-CHIEF, EDITORIAL OFFICE*

1951-1955
Waldemar Berardinelli (RJ)
Thales Martins (RJ)

1957-1972
Clementino Fraga Filho (RJ)

1964-1966*
Luiz Carlos Lobo (RJ)

1966-1968*
Pedro Collett-Solberg (RJ)

1969-1972*
João Gabriel H. Cordeiro (RJ)

1978-1982
Armando de Aguiar Pupo (SP)

1983-1990
Antônio Roberto Chacra (SP)

1991-1994
Rui M. de Barros Maciel (SP)

1995-2006
Claudio Elias Kater (SP)

2007-2010
Edna T. Kimura (SP)

2011-2014
Sergio Atala Dib (SP)

SBEM – BRAZILIAN SOCIETY OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM

SBEM BRAZILIAN BOARD OF DIRECTORS 2015-2016

PRESIDENT	Alexandre Hohl
VICE-PRESIDENT	João Eduardo Nunes Salles
EXECUTIVE SECRETARY	Fábio Rogério Trujilho
ADJUNCT EXECUTIVE SECRETARY	Guilherme Alcides Flores Soares Rollin
TREASURER-GENERAL	Rodrigo de Oliveira Moreira
ADJUNCT TREASURER	Nina Rosa de Castro Musolino

Rua Humaitá, 85, cj. 501
22261-000 – Rio de Janeiro, RJ
Fone/Fax: (21) 2579-0312/2266-0170
EXECUTIVE SECRETARY: Julia Maria C. L. Gonçalves
www.endocrino.org.br
sbem@endocrino.org.br

SCIENTIFIC DEPARTMENTS - 2015/2016 BRAZILIAN SOCIETY OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM

ADRENAL AND HYPERTENSION

PRESIDENT	Sonir Roberto Rauber Antonini antonini@fmrp.usp.br
VICE-PRESIDENT	Marivânia da Costa Santos
DIRECTORS	Madson Queiroz de Almeida Milena Coelho Fernandes Caldato Tânia Aparecida Sanchez Bachega

DIABETES MELLITUS

PRESIDENT	Walter José Minicucci walter.minicucci@gmail.com
DIRECTORS	Balduino Tschiedel Hermelinda Cordeiro Pedrosa Ruy Lyra da Silva Filho Ana Cláudia Rebouças Ramalho
TREASURER	Amely Pereira Silva Balthazar
ALTERNATES	Edson Perrotti dos Santos Marcos Cauduro Troian

DYSLIPIDEMIA AND ATHEROSCLEROSIS

PRESIDENT	Fernando Flexa Ribeiro Filho fflexa@uol.com.br
VICE-PRESIDENT	Maria Teresa Zanella
DIRECTORS	Maria Beatriz Sayeg Freire Gláucia Carneiro Mônica Ribeiro Maués Fernando de Mello Almada Giuffrida Lydia Sebba Souza Mariosa
Alternate	Caroline Bulcão Souza

BASIC ENDOCRINOLOGY

PRESIDENT	Tânia Maria Ruffoni Ortiga taniaortiga@gmail.com
VICE-PRESIDENT	Catarina Segreti Porto
DIRECTORS	Doris Rosenthal Maria Izabel Chiamolera Maria Tereza Nunes Magnus Regios Dias da Silva Ubiratan Fabres Machado Bruno Ferraz-de-Souza Vânia Maria Corrêa da Costa
ALTERNATES	

SCIENTIFIC DEPARTMENTS - 2015/2016

WOMEN ENDOCRINOLOGY AND ANDROLOGY

PRESIDENT	Dolores Perovano Pardini dpardini@uol.com.br
VICE-PRESIDENT	Ruth Clapauch Izdorczyk
DIRECTORS	Ricardo Martins da Rocha Meirelles Poli Mara Spritzer Amanda Valéria de Luna Athayde José Antônio Miguel Marcondes Mônica de Oliveira
ALTERNATES	Antônio Mendes Fontanelli Rita de Cássia Viana Vasconcellos Weiss

PEDIATRIC ENDOCRINOLOGY

PRESIDENT	PAULO CÉSAR ALVES DA SILVA paulo.endo@hotmail.com
VICE-PRESIDENT	Julienne Ângela Ramires de Carvalho
DIRECTORS	Ângela Maria Spinola e Castro Carlos Alberto Longui Marília Martins Guimarães Maria Alice Neves Bordallo

BONE AND MINERAL METABOLISM

PRESIDENT	Sérgio Setsuo Maeda ssetsuo@terra.com.br
VICE-PRESIDENT	Francisco José Albuquerque de Paula
DIRECTORS	Victória Zeghbi Cochenski Borba Maria Lúcia Fleuiss de Faria Dalisbor Marcelo Weber Silva Henrique Pierotti Arantes Monique Nakayama Ohe
ALTERNATES	André Gonçalves Silva Marcelo Henrique da Silva Canto Costa

NEUROENDOCRINOLOGY

PRESIDENT	Lucio Vilar Rabelo Filho lvilarf@gmail.com
VICE-PRESIDENT	Marcelo D. Bronstein
DIRECTORS	Antônio Ribeiro de Oliveira Júnior César Luiz Boguszewski Luciana Ansanelli Naves Luiz Antônio de Araújo Mônica Roberto Gadelha
ALTERNATES	Paulo Augusto Carvalho Miranda Heraldo Mendes Garmes

OBESITY

PRESIDENT	Cintia Cercato ccercato@netpoint.com.br
VICE-PRESIDENT	Márcio Corrêa Mancini
DIRECTOR/SECRETARY	Alfredo Halpern
DIRECTOR/TREASURER	Maria Edna de Melo
DIRECTORS	Mário Kehdi Carra Leila Maria Batista Araújo Jacqueline Rizzolli
DIRECTOR/TREASURER	Jacqueline Rizzolli
DIRECTOR/ALTERNATE	Fábio Ferreira de Moura

THYROID

PRESIDENT	Gisah Amaral de Carvalho carvalho.gisah@gmail.com
VICE-PRESIDENT	Célia Regina Nogueira
SECRETARY	José Augusto Sgarbi
DIRECTORS	Ana Luiza Silva Maia Janete Maria Cerutti Laura Sterian Ward Mário Vaisman
ALTERNATE	Patrícia de Fátima dos Santos Teixeira

PERMANENT COMMISSIONS - 2015/2016

BRAZILIAN SOCIETY OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM

STRATEGIC PLANNING FOLLOW-UP

PRESIDENT	Nina Rosa de Castro Musolino ninamusolino@uol.com.br
MEMBERS	Airton Golbert, Ricardo Martins da Rocha Meirelles, Ruy Lyra da Silva Filho, Marisa Helena César Coral

ENDOCRINOLOGY CAMPAIGNS

PRESIDENT	Marisa Helena César Coral marisahcc@uol.com.br
MEMBERS	Érika Paniago Guedes, Viviane Chaves de C. Rocha

SCIENTIFIC COMMISSION

PRESIDENT	João Eduardo Nunes Salles jensalles@yahoo.com.br
MEMBERS	Presidents de Departamentos Científicos
INDICATED BY THE DIRECTORIES	Victória Zeghbi C. Borba, Alexander Augusto de Lima Jorge, Estela M. Jatene, Milena Coelho Fernandes Caldato, Francisco Alfredo Bandeira e Farias, Cléo Otaviano Mesa Júnior, Amely Pereira Silva Balthazar, Victor Gervásio e Silva, Ruth Claupach Izdorzcyk

SOCIAL COMMUNICATION

PRESIDENT	Ricardo Martins da Rocha Meirelles r.meirelles@terra.com.br
NOMINATED BY THE PRESIDENT	Nina Rosa de Castro Musolino
ABEM EDITOR	Marcello Delano Broinstein
MEMBERS	Marise Lazaretti-Castro, Luiz Cláudio G. de Castro

CONTINUOUS MEDICAL EDUCATION

PRESIDENT	Ruth Clapauch Izdorzcyk rclapauch@gmail.com
MEMBERS	Erika Bezerra Parente, Lireda Meneses Silva

STATUTES, RULES AND REGULATIONS

PRESIDENT	Henrique de Lacerda Suplicy hsuplicy@gmail.com
MEMBERS	Airton Golbert, Severino de Almeida Farias, Luiz Henrique Maciel Griz, Evandro de Souza Portes
REPRESENTATIVE OF THE BRAZILIAN DIRECTORY	

PROFESSIONAL ETHICS AND DEFENCE

PRESIDENT	Itairan da Silva Terres itairan.terres@gmail.com
VICE-INSPECTOR	Maite Trojaner Salona Chimeno
1 ST MEMBER	Diana Viegas Martins
2 ND MEMBER	João Modesto Filho
3 RD MEMBER	Neuton Dornelas Gomes
4 TH MEMBER	Simone Peccini
5 TH MEMBER	Beatriz D'agord Schaan

ENDOCRINE DYSREGULATORS

PRESIDENT	Tânia Aparecida Sanchez Bachega tbachega@usp.br
VICE-PRESIDENT	Ricardo Martins da Rocha Meirelles
MEMBERS	Elaine Maria Frade Costa, Josivan Gomes de Lima, Laura Sterian Ward, Luiz Cláudio Gonçalves de Castro Renan M. Montenegro Júnior, Marília Martins Guimarães

HISTORY OF ENDOCRINOLOGY

PRESIDENT	Henrique de Lacerda Suplicy hsuplicy@gmail.com
MEMBERS	Adriana Costa e Fori, Thomaz Rodrigues Porto da Cruz

INTERNATIONAL

PRESIDENT	César Luiz Boguszewski cesarluiz@hc.ufpr.br
MEMBERS	Ruy Lyra da Silva Filho, Valéria Cunha C. Guimarães, Ana Cláudia Latrônico

NORMS, QUALIFICATION AND CERTIFICATION

PRESIDENT	Vivian Carole Moema Ellinger vivianellinger@gmail.com
MEMBERS	Ronaldo Rocha Sinay Neves, Eduardo Pimentel Dias, Marisa Helena César Coral, Milena Coelho Fernandes Caldato

JOINT COMMISSION - CAAEP

PRESIDENT	Paulo César Alves da Silva paulo.endo@hotmail.com
MEMBERS	Ângela Maria Spinola e Castro, Maria Alice Neves Bordallo

RESEARCH

PRESIDENT	Freddy Eliaschewitz freddy.g@uol.com.br
MEMBERS	Antônio Roberto Chacra, Luiz Augusto Tavares Russo

GUIDELINES PROJECT

COORDINATOR	Alexis Dourado Guedes dr.alexis@uol.com.br
ADRENAL AND HYPERTENSION	Sonir Roberto Rauber Antonini
DYSLIPIDEMIA AND ATHEROSCLEROSIS	Fernando Flexa Ribeiro Filho
DIABETES MELLITUS	Walter José Minicucci
BASIC ENDOCRINOLOGY	Tânia Maria Ruffoni Ortiga Carvalho
FEMINE AND ANDROLOGY	Dolores Perovano Pardini
PEDIATRIC ENDOCRINOLOGY	Paulo César Alves da Silva
BONE AND MINERAL METABOLISM	Sérgio Setsuo Maeda
NEUROENDOCRINOLOGY	Lucio Vilar Rabelo Filho
OBESITY	Cíntia Cercato
THYROID	Gisah Amaral de Carvalho

TEMPORARY - SPORT AND EXERCISE ENDOCRINOLOGY - CTEEE

PRESIDENT:	Fábio Ferreira de Moura
MEMBERS:	Josivan Gomes de Lima, Membro Roberto Luís Zagury, Victória Zeghbi C. Borba, Ricardo de Andrade Oliveira, Clayton Luiz Dornelles Macedo, Yuri Galeno Pinheiro Chaves de Freitas, Rosana Bento Radominski, Mauro Scharf Pinto

TITLE OF SPECIALIST IN ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM

PRESIDENT:	Josivan Gomes de Lima josivanlima@gmail.com
VICE-PRESIDENT:	Márcio Corrêa Mancini
MEMBERS:	César Luiz Boguszewski, Marília Martins Guimarães, Marise Lazaretti-Castro, Mauro Antônio Czepielewski, Renan Magalhães Montenegro Júnior

VALORIZATION OF NEW LEADERSHIPS

PRESIDENT	Cristina da Silva Schreiber Oliveira cristina22oliv@gmail.com
MEMBERS	Ana Paula Gomes Cunha Moritz, Joaquim Custódio da Silva Júnior, Manoel Ricardo Alves Martins, Bruno Ferraz-de-Souza

BRAZILIAN SOCIETIES AND ASSOCIATIONS FOR ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM

SBD – BRAZILIAN DIABETES SOCIETY

SBD BRAZILIAN BOARD OF DIRECTORS (2014/2015)

PRESIDENT	Walter José Minicucc
VICE-PRESIDENTS	Hermelinda Cordeiro Pedrosa Luiz Alberto Andreotti Turatti Marcos Cauduro Troian Rosane Kupfer Ruy Lyra da Silva Filho
1 ST SECRETARY	Domingos Augusto Malerbi
2 ND SECRETARY	Luis Antonio de Araujo
1 ST TREASURER	Antonio Carlos Lerário
2 ND TREASURER	Edson Perrotti dos Santos
SUPERVISORY BOARD	Luiz Alberto Susin Luiz Carlos Espíndola Paulo Gustavo Sampaio Lacativa

Rua Afonso Brás, 579, cj. 72/74
04511-011 – São Paulo, SP
Fone/Fax: (11) 3842-4931
secretaria@diabetes.org.br
www.diabetes.org.br
ADMINISTRATIVE MANAGER: Anna Maria Ferreira

ABESO – BRAZILIAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF OBESITY AND METABOLIC SYNDROME

ABESO BRAZILIAN BOARD OF DIRECTORS (2015-2016)

PRESIDENT	Cintia Cercato
VICE-PRESIDENT	Alexander Benchimol
1 ST SECRETARY GENERAL	João Eduardo Salles
2 ND SECRETARY GENERAL	Bruno Halpern
TREASURER	Maria Edna de Melo

Rua Mato Grosso, 306, cj. 1711
01239-040 – São Paulo, SP
Fone: (11) 3079-2298/Fax: (11) 3079-1732
Secretary: Renata Felix
info@abeso.org.br
www.abeso.org.br

TRABALHOS CIENTÍFICOS

ADRENAL E HIPERTENSÃO

- 38273** APRESENTAÇÃO CLÍNICA ATÍPICA DE CARCINOMA CORTICAL ADRENALS1
Brenno Myrael Rosal Lopes, Romulo Paris Soares, Priscila Sueli Moreira Pereira, Natalia Gomes Koga, Elize Horn dos Santos, Renato Jose Urubatan Reis, Michelle Patrocínio Rocha, Ana Paula Cavalcante Normando
- 38224** ASPECTOS PUBERAIS, PSICOLÓGICOS E REPRODUTIVOS DE UMA GRANDE COORTE BRASILEIRA COM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA POR DEFICIÊNCIA DE 17-ALFA-HIDROXILASES1
Rafaela Fontenele Uchôa Castelo Branco, Claudio Elias Kater, Marivânia Costa-Santos
- 38296** ASSOCIAÇÃO DE FEOCROMOCITOMA E SARCOIDOSE – UMA ASSOCIAÇÃO FORTUITA: RELATO DE CASOS2
Amanda Meneses Ferreira, Lia Mesquita Lousada, Amanda Silva de Oliveira Góes, Livia Mara Almeida Silveira, Ana Luiza de Almeida Cardoso, Maria Candida Barisson Villares Fragoso
- 38265** CONTROLE PRÉ-OPERATÓRIO DO HIPERCORTISOLISMO COM ETOMIDATO NA SÍNDROME DE CUSHING ECTÓPICA METASTÁTICA: RELATO DE CASOS2
Fernanda Cavalleri Costa, Vanessa Porto de Araujo, Morgana Lima e Maia, Raquel Soares Jallad, José L. Chambo, Marcio Carlos Machado, Marcello Delano Brosntein, Maria Cândida B. Villares Fragoso
- 38008** DIAGNÓSTICO DE INSUFICIÊNCIA ADRENAL NA EMERGÊNCIA PODE EVITAR PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DESNECESSÁRIO: RELATO DE CASOS3
Íkaro Soares Santos Breder, Cristina Alba Lalli, Rodrigo Nogueira Angerami
- 38272** ELEVADA FREQUÊNCIA DE DIAGNÓSTICO PRELIMINAR INCORRETO EM UMA GRANDE COORTE BRASILEIRA COM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA POR DEFICIÊNCIA DE 17-ALFA- HIDROXILASES3
Rafaela Fontenele Uchôa Castelo Branco, Marivânia Costa-Santos, Claudio Elias Kater
- 38116** FEOCROMOCITOMA BILATERAL EM PACIENTE JOVEM REVELANDO O DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA ENDÓCRINA MÚLTIPLA TIPO 2 DE OCORRÊNCIA FAMILIARS4
Gracielle Rodrigues Fiorenzano, Mariana de Freitas Brites, Natália Eiras Sakuma, Priscila Hitomi Nagata Maekawa, Felipe Vessoni Barbosa Kasuya, Johann Viktor Müller, Natasha Guimarães Ludwig, Tânia Longo Mazzuco
- 38257** FEOCROMOCITOMA RETROPERITONEAL: UMA CAUSA DE HIPERTENSÃO DE DIFÍCIL CONTROLE EM PACIENTE JOVEMS4
Débora Pereira Galveas, Adson Dias de Paula, Carla Coelho Siqueira
- 38088** FEOCROMOCITOMA: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS ATÍPICAS RELACIONADAS À PRODUÇÃO DE POLIPEPTÍDIO VASOATIVO INTESTINAL...S5
Larriane Machado, Pedro Carlos Barreto da Silva, Naiane Melo Carvalho, Maria Conceição de Oliveira Carneiro Mamone, Adlin de Nazare Santana Savino Veduato
- 38010** HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO CAUSADO POR UM TUMOR ADRENAL INFREQUENTE – RELATO DE UM CASOS5
Tatiana Prado Wanderley, Cristiane Maria Cavalcante Silveira, Raquel Cavalcante Vasconcelos, José Ítalo Soares Mota, Kamila Duarte Martins, Mariana Goes de Alcantara, David Goes de Alcantara, Akemy Allyne Menezes Barreto de Carvalho
- 38229** HIPERCALCEMIA ASSOCIADA À INSUFICIÊNCIA ADRENAL AGUDA SECUNDÁRIA A PAN-HIPOPITUITARISMO DE ORIGEM PÓS-CIRÚRGICAS6
Alejandro Tulio Zapata Leyton, Gustavo Adolfo Baumann Pinto, Manuella Meireles Pereira, Anne Grazielle Lima Bindá, Marcel Luiz Brunetto, Maria da Conceição de O. Carneiro Mamone
- 38005** HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA COMO CAUSA DE HIPERTENSÃO E MASSA ADRENALS6
Tatiana Prado Wanderley, Cristiane Maria Cavalcante Silveira, Raquel Cavalcante Vasconcelos, Margaret de Castro, José Ítalo Soares Mota, Tania Maria Bulcao Lousada Ferraz, Kamila Duarte Martins, Mariana Góes de Alcântara, Akemy Allyne Menezes Barreto de Carvalho
- 38030** HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA POR DEFICIÊNCIA DA 17A-HIDROXILASE: SEGUIMENTO CLÍNICO DE LONGO PRAZO DE TRÊS PACIENTES DA MESMA FAMÍLIAS7
Natália Eiras Sakuma, Gracielle Rodrigues Fiorenzano, Priscila Hitomi Nagata Maekawa, Mariana de Freitas Brites, Natasha Guimarães Ludwig, Alexandre José Faria Carrilho, Maria Leocádia de Oliveira, Tânia Longo Mazzuco
- 38223** LESÃO RENAL CRÔNICA ASSOCIADA À HIPERTENSÃO ARTERIAL SECUNDÁRIA DEVIDA A HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO DE DIAGNÓSTICO TARDIO: RELATO DE CASOS7
Mirna Piredda da Graça, Alessandra Ferri Casini, Mario Sérgio Zen, Camila Ewald Eller, Lefícia Schmaedeke, Alexander Hatsumura Casini
- 37726** MASSAS EM SUPRARRENIS BILATERAIS EVOLUINDO COM INSUFICIÊNCIA ADRENAL: RELATO DE CASOS8
Guilherme Gatti, Rafaelle Silva Santos, Raquel Resende Silva, Rayana Bomfim Leone, Lana Fabíola Silva e Souza
- 38015** SCHWANNOMA ADRENAL – RELATO DE CASOS8
Stella Lúcia Marandola Santiago, Jadsonn Souza de Melo, Mariuxi Jacqueline Borja Tapia, Stela Lima Matos, Maria Adelaide Albergaria Pereira, Edoarda Vasco de Albuquerque Albuquerque, Ana Luiza de Almeida Cardoso

DIABETES MELLITUS

- 40198** ANORMALIDADES DA MODULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDÍACA EM PACIENTES COM SÍNDROME DE BERARDINELLI-SEIPS9
Clarisse Mourão Melo Ponte, Virginia Oliveira Fernandes, Ana Paula Dias Rangel Montenegro, Lia Beatriz de Azevedo Souza Karbage, Manuela Montenegro Dias de Carvalho, Christiane Bezerra Rocha Liberato, Daniel Duarte Gadelha, Catarina Brasil D'Alva, Renan Magalhães Montenegro Junior
- 38012** ASSOCIAÇÃO DOS NÍVEIS DE HEMOGLOBINA GLICADA E VITAMINA D OBSERVADOS EM UM BANCO DE DADOS LABORATORIAISS9
Fabiano Sandrini, Henrique Saburó Shiroma, Ana Tereza Bittencourt Guimarães
- 37677** AUTOMONITORIZAÇÃO DA GLICEMIA DE PESSOAS COM *DIABETES MELLITUS* EM USO DE INSULINAS10
Uly Suzano de Bragança, Lara Cossetti Antoniazzi, Patrícia Corrente Maciel, Nathasha Covre Perim, Virginia Guidi Casotti, Cláudia Ruas Alves, Sheilla Diniz Silveira Bicudo

38184	AVALIAÇÃO DA ADERÊNCIA À AMAMENTAÇÃO EM UMA AMOSTRA DE PACIENTES ACOMPANHADAS POR DIABETES GESTACIONAL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA.....	S10
	Cristina Figueiredo Sampaio Façanha, Thaís Noêmia Borges Guerra, Juliana da Silva Moreira, Carolina de Paiva Farias, Emanuel Araújo Pinheiro	
38284	AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES COM <i>DIABETES MELLITUS</i> TIPO 1 ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO	S11
	Marcos Oliveira Pires de Almeida, Taciana Borges Cavalcanti, Amanda Aleixo, Denise Dantas Lima, Leyna Leite Santos, Vanessa Silva de Almeida, Bárbara Bernardo Silva, Evandro Cabral de Brito, Paulo André Freire Magalhães, Diego de Sousa Dantas	
38079	AVALIAÇÃO DE ANÁLOGO DE GLP-1 COMO TRATAMENTO ADICIONAL EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 1	S11
	Bruna Sousa Pessoa, Alessandra Corte Real Salgues, Daniela Yone Veiga Iguchi Perez, Renata Xavier Frechiani de Castro	
38050	AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA O CONTROLE DA HIPERGLICEMIA EM PACIENTES NÃO CRÍTICOS, INTERNADOS EM UM HOSPITAL-ESCOLA PÚBLICO	S12
	Natália Eiras Sakuma, Magali Godoy Pereira Cardoso, Sarah Conchon Costa, Gracielle Rodrigues Fiorenzano, Mariana de Freitas Brites, Priscila Hitomi Nagata Maekawa, Alexandre José Faria Carrilho, Tânia Longo Mazzuco	
38041	AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O TRATAMENTO DO <i>DIABETES MELLITUS</i>	S12
	Eduarda Mirela da Silva Montiel, Alessandro Murta Baldi, Ana Cláudia Garabeli Cavalli Kluthcovsky	
38065	CAQUEXIA NEUROPÁTICA DIABÉTICA ASSOCIADA A DOR ABDOMINAL: RELATO DE CASO	S13
	Lívia Zardo Trindade, Luiz Carlos Barros de Castro Segundo, Fábio Favarato Scopel, Madson Macêdo Souza, Fernanda Lübe Antunes Pereira	
38295	COMPLICAÇÕES MICROVASCULARES EM PACIENTES ADULTOS COM DM1	S13
	Bibiana Prada de Camargo, Gabriela Cabral Bissoli	
38039	CUIDADO INTERATIVO DO PACIENTE EM TRATAMENTO DE <i>DIABETES MELLITUS</i> TIPO 2.....	S13
	Alessandro Murta Baldi, Eduarda Mirela da Silva Montiel, Ana Cláudia Garabeli Cavalli Kluthcovsky, Amaury Antônio de Castro Junior	
38245	DIABETES LIPOATRÓFICO: SÍNDROME DE BERARDINELLI-SEIP	S14
	Patrícia Rosane Leite de Figueiredo, Thyciara Fontenele Marques, Juliana Ponciano Leite de Oliveira, Gleyciane Landim da Silva, Bruno Gonçalves Leite, Gabriel Pinheiro Machado, José Begue Moreira de Carvalho	
38063	DIABETES MELLITUS TIPO 2: RASTREIO DAS COMPLICAÇÕES MICRO E MACROVASCULARES EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPINA GRANDE/PB.....	S14
	Juíla Pereira Nóbrega, Pâmela Dayana Lopes Carrilho Machado, Maria Priscila Mendes Muniz Falcão, Yasmine Gil de França, Tharcia Kiara Beserra de Oliveira, Adriana Amorim de Farias Leal	
38007	DIABETES MITOCONDRIAL – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO	S15
	Tatiana Prado Wanderley, Cristiane Maria Cavalcante Silveira, Raquel Cavalcante Vasconcelos, Tania Maria Bulcão Lousada Ferraz, Regina Célia Mello Santiago Moyses, Carlos Phillip Pinheiro Cavalcante, Akemy Allyne Menezes Barreto de Carvalho, Kamilla Duarte Martins, Mariana Góes de Alcântara	
40199	DISFUNÇÃO ENDOTELIAL PRECOCE EM PACIENTES COM LIPODISTROFIA GENERALIZADA CONGÊNITA (SÍNDROME DE BERARDINELLI-SEIP).....	S15
	Virginia Oliveira Fernandes, Ana Paula Dias Rangel Montenegro, Clarisse Mourão Melo Ponte, Lia Beatriz de Azevedo Souza Karbage, Manuela Montenegro Dias de Carvalho, Daniel Duarte Gadelha, Marivaldo Loliola Aragão, Christiane Bezerra Rocha Liberato, Catarina Brasil D'Alva, Ana Gardenia Liberato Pontes Farias, Francisco Herlânio Costa Carvalho, Renan Magalhães Montenegro Junior	
37540	EFFECTIVITY AND SAFETY OF CARBOHYDRATE COUNTING IN THE MANAGEMENT OF DM1 PATIENTS: SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS	S16
	Eliege Carolina Vaz, Gustavo José Martiniano Porfírio, Hélio Rubens de Carvalho Nunes, Vania dos Santos Nunes	
38002	ESTUDO BRASILEIRO DE PÉ DIABÉTICO: ANÁLISE DE UM CENTRO	S16
	Ana Mayra Andrade de Oliveira, Crislaine Carneiro Marques da Silva, Alanne Louise Cardoso de Oliveira, Atila Andrade de Oliveira, Ana Luisa Oliveira, Lorena Mascarenhas Veneza, Carlos Alberto Lima da Silva, Jaqueline Silva Caires, Aline da Silva Santos, Marcele Schettini de Almeida, Nara Bernardes	
38240	FATORES ANTROPOMÉTRICOS E LABORATORIAIS PREDITORES DE PIOR EVOLUÇÃO DO DIABETES TIPO 2.....	S17
	Gabriela Polisel Gonçalves, Josivan Gomes de Lima, Lúcia Helena Coelho Nóbrega, Denise Brena Feitosa Mendes Leite, Mônica Virgínia Solano Brito Marinho, Manuella Melo Nery Dantas, Reivla Marques Vasconcelos Soares, Roberta Marinho de Figueiredo	
38214	IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA <i>DIABETES MELLITUS</i> TIPO 2 EM ADULTOS DURANTE CAMPANHA DE CONSCIENTIZAÇÃO NO MUNICÍPIO DE VILA VELHA/ES	S17
	Danilo Santos Pianca, Amanda Ferreira de Paula, Gustavo Coutinho, Verônica Souza dos Santos, Waléria Baratella, Simone Kalil de Paula, Tatiana Santos Guzzo de Lacerda, Alessandra Ferri Casini	
38278	IMPACTO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA E A PREVALÊNCIA DE HIPOGONADISMO EM HOMENS COM <i>DIABETES MELLITUS</i> TIPO 2	S18
	Natacha Holanda Gurjão, Tânia Maria Bulcão Lousada Ferraz, Wladia Gomes de Paula, Evelin Cavalcante Farias, Klifer Braum da Silva Santos, José Ítalo Soares Mota, Leiliaria Maia Lemos Macedo, Valeria Sales Ripardo	
38185	MACRÓFAGOS DERIVADOS DE MONÓCITOS DE PACIENTES COM SÍNDROME DE BERARDINELLI-SEIP APRESENTAM MAIOR INFECTIVIDADE POR LEISHMANIA	S18
	Josivan Gomes de Lima, Maria de Fátima Paiva Baracho, Francisco Paulo Freire-Neto, Carolina de O. Mendes-Aguiar, Selma Maria Bezerra Jerônimo	
38292	MASSA CORPÓREA, NÍVEIS GLICÊMICOS E PERFIL LIPÍDICO EM PACIENTES ADULTOS COM DIABETES TIPO 1 (DM1)	S19
	Bibiana Prada de Camargo, Gabriela Cabral Bissoli	
37878	O IMPACTO DO USO DA METFORMINA NO METABOLISMO DA VITAMINA B12: REVISÃO DE LITERATURA	S19
	Renata Xavier Frechiani de Castro, Priscila Pinto Barroso, Jamile Martins Bernardes, Renato Lírio Morelato	

38226	OCORRÊNCIA DE ANORMALIDADES DOS PESOS FETAL E PLACENTÁRIO EM GESTAÇÕES A TERMO COM <i>DIABETES MELLITUS</i> GESTACIONAL.....	S20
	Renata Scarpat Retaca, Andre Portilho Pagotto Oliveira Freitas, Arthur Caus de Moraes, Caroline Gravel, Vinicius Felipe de Barros, Jayme Mendonça Ramos, Ulisses Alcântara Ferreira, Vismaquis Paulino de Jesus, Everlayny Fiorot Costalonga, Paulo Roberto Merçon de Vargas	
37681	PERFIL DE PORTADORES DE <i>DIABETES MELLITUS</i> TIPO 2 EM RISCO PARA ATEROSCLEROSE	S20
	Ully Suzano de Bragança, Lara Cossetti Antoniazzi, Lefícia Lanna de Brito e Silva, Marcella Calazans Reblin de Oliveira, Mateus Marinho Nogueira Soares, Patrícia Corrente Maciel, Sheilla Diniz Silveira Bicudo, Elizabeth Santos Madeira	
38248	PERFIL DOS PACIENTES COM <i>DIABETES MELLITUS</i> TIPOS 1, ACOMPANHADOS PELO HIPERDIA, NA CIDADE DE VITÓRIA, NO ESPÍRITO SANTO	S21
	Hirlena Gomes Almeida Leite, Marta de Aguiar Ribeiro Santos, Hirlana Gomes Almeida	
38281	PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS COM CETOACIDOSE DIABÉTICA EM UM HOSPITAL DA REDE PRIVADA DE RECIFE-PE	S21
	Marcos Oliveira Pires de Almeida, Paulo André Freire Magalhães, Leyna Leite Santos, Taciana Borges Cavalcanti, Denise Dantas Lima, Vanessa Silva de Almeida, Amanda Aleixo, Diego de Sousa Dantas, Evandro Cabral de Brito	
38282	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PORTADORES DE <i>DIABETES MELLITUS</i> TIPO 1 ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO	S22
	Marcos Oliveira Pires de Almeida, Leyna Leite Santos, Taciana Borges Cavalcanti, Denise Dantas Lima, Amanda Aleixo, Vanessa Silva de Almeida, Evandro Cabral de Brito, Diego de Sousa Dantas, Bárbara Bernardo Silva, Paulo André Freire Magalhães	
38199	PREVALÊNCIA DE <i>DIABETES MELLITUS</i> GESTACIONAL E ASSOCIAÇÃO AOS FATORES DE RISCO EM UMA POPULAÇÃO DE 358 GESTANTES DE UM AMBULATÓRIO DO SUS DE VITÓRIA/ES	S22
	Tatiana Santos Guzzo de Lacerda, Roney Viana Guimarães, Ryann Pasetto, Danilo Santos Pianca, Priscila Castelo Branco Guaitolini, Irineu Lopes Neto, Gustavo Enrico Cabral Ruschi, Alessandra Ferri Casini	
38246	PREVALÊNCIA DE PÉ DIABÉTICO E AMPUTAÇÃO EM PACIENTES COM <i>DIABETES MELLITUS</i> TIPO 1, ACOMPANHADOS PELO HIPERDIA, NA CIDADE DE VITÓRIA, NO ESPÍRITO SANTO	S23
	Hirlena Gomes Almeida Leite, Alex Bruno de Carvalho Leite, Hirlana Gomes Almeida, Marta de Aguiar Ribeiro Santos	
38054	RELATO DE CASO: EFEITO DA INSULINA DEGLUCECA ADMINISTRADA EM DOSES NOTURNAS A CADA 48 HORAS (4 APLICAÇÕES SEMANAIS) NO CONTROLE GLICÊMICO NO <i>DIABETES MELLITUS</i> TIPO 2	S23
	Kyara Ramalho Freire, Arianna Barreto de Sousa Chacon, Breno Rocha Coimbra, Nathalia Lobo Brito, Francisco Bandeira	
38119	RELATO DE CASO: SÍNDROME DO HOMEM RÍGIDO ASSOCIADO A DIABETES TIPO 1 DO ADULTO	S24
	Mariana de Souza Furtado, Patrícia Menezes Moreira, Renata Xavier de Almeida, Jamille Hemétrio Salles Martins Costa	
38230	SÍNDROME DE WOLFRAM: RELATO DE CASO EM IRMÃOS E REVISÃO DE LITERATURA	S24
	Mariana Bolelli Cardoso Abdallah Vargas, Erich Pires Lisboa, Emmanuela Quental Callou de Sá, Thais Abreu Luedy, Camila Dias Martins, Israel Victor Paes Araújo de Lima, Paulo Victor Ataliba Moraes, Andrea Figueiredo de Alencar	
38294	TIPOS DE INSULINA E ALVOS DE HBA1C EM PACIENTES ADULTOS COM DIABETES TIPO 1 (DM1).....	S25
	Bibiana Prada de Camargo, Gabriela Cabral Bissoli	
38048	UTILIZAÇÃO DE APLICATIVOS MÉDICOS NO TRATAMENTO DO DIABETES: REVISÃO DE TEMA	S25
	Natalia Dantas de Souza, Martin Kenichi Yuami, Luiz Rugero Marcatto do Carmo, Hugo Mourão Oliveira, Nathalia Domingos Cunha, Rodrigo Bastos Foscolo	

DISLIPIDEMIA E ATEROSCLEROSE

38053	BAIXAS CONCENTRAÇÕES SÉRICAS DE 25OHD ESTÃO ASSOCIADAS A ALTOS NÍVEIS DE TRIGLICERÍDEOS INDEPENDENTE DO PESO EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 2.....	S26
	Nathalia Lobo Brito, Arianna Barreto de Sousa Chacon, Breno Rocha Coimbra, Kyara Ramalho Freire, Luiz Henrique Griz, Fernando Gondim, Francisco Bandeira	
38269	DISLIPIDEMIA RELACIONADA AO USO DE L-ASPARAGINASE: RELATO DE CASO	S26
	Amely Pereira Silva Balthazar, Cinthia Signori, Luciana Menezes de Azevedo, Deise Ferreira Nantes, Giovanni Colombo	
38025	EFEITO PREVENTIVO DO EXTRATO AQUOSO DA <i>ARACHIS HIPOGAEA</i> L. SOBRE A DISLIPIDEMIA EM RATOS Wistar SUBMETIDOS À DIETA NORMOLIPÍDICA.....	S27
	Maria Priscila Mendes Muniz Falcão, Tuíla Pereira Nóbrega, Thárcia Kiara Beserra Oliveira, Marília Loureiro Gois Cavalcante, Camila Ferreira Vasconcelos, Caroline Falcão da Silva Freitas Barros, Francisco de Assis Cardoso Almeida	
38038	EFEITOS DA HIPERTRIGLICERIDEMIA SOBRE PARÂMETROS DO METABOLISMO DA HDL E SOBRE OS NÍVEIS PLASMÁTICOS DE COLESTEROL LIVRE EM PACIENTES COM <i>DIABETES MELLITUS</i> TIPO 2	S27
	Oscar Giese Laverdy Neto, Marília Costa Oliveira Sparndel, Fátima Rodrigues Freitas, Roberto Kalil Filho, Whady Armindo Hueb, Raul Cavalcante Maranhão	
38040	NÍVEIS ELEVADOS DE LP(A) E AVCI: UMA ASSOCIAÇÃO POSSÍVEL	S28
	Oscar Giese Laverdy Neto, Adriana Bastos Conforto, Ricardo Nitrini, Raul Cavalcante Maranhão, Jayme Diamant	
38259	RELATO DE CASO: HIPERTRIGLICERIDEMIA SEVERA CAUSANDO PANCREATITE COM NECESSIDADE DE BOMBA DE INSULINA PARA REDUÇÃO DO TRIGLICÉRIDES.....	S28
	Marina Orzil Tófani Lopes, Fabrício Ferreira Lima, Adauto Versiani Ramos, Barbara Athayde Casasanta	
38027	XANTOMATOSE ERUPTIVA PRECIPITADA PELO USO DE CONTRACEPTIVO ORAL: RELATO DE CASO	S29
	Mariana de Souza Furtado, Renata Xavier de Almeida, Patrícia Menezes Moreira	

ENDOCRINOLOGIA BÁSICA

- 37657** ÁCIDOS GRAXOS SATURADOS REDUZ OS NÍVEIS DE ADIPONECTINA EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 1S29
Mileni Beretta, Filipe Nascimento, Fernanda Bernaud, Ticiane da Costa Rodrigues

ENDOCRINOLOGIA FEMININA E ANDROLOGIA

- 38235** ASSOCIAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E A INTENSIDADE DOS SINTOMAS CLIMATÉRICOS NA PÓS-MENOPAUSAS30
Monique Resende Costa Machado, Renata Morato, Danyelle Ventura, Claudia Netto, Lizanka Paola Figueiredo Marinheiro
- 38042** COMPARAÇÃO DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS E BIOQUÍMICOS DE MULHERES DIABÉTICAS E NA PÓS-MENOPAUSA, SEGUNDO SEUS NÍVEIS DE VITAMINA D, NUM AMBULATÓRIO DO RIO DE JANEIROS30
Monique Resende Costa Machado, Elsa Dutra, Jessica Cotia Branco, Dyego Smorãog Costa, Claudia Cardoso Netto, Lizanka Paola Figueiredo Marinheiro
- 38227** DESENVOLVIMENTO DE NEFRITE LÚPICA EM TRANSEXUAL MASCULINO: RELATO DE CASOS31
Lunielle da Cruz Caldeira, Izabela Sinara Silva Alves, Alice Pignaton Naseri, Everlayny Fiorot Costalonga
- 38070** DISFORIA DE GÊNERO: SÉRIE DE CASOSS31
Helois de Cássia dos Santos, Giovana de Nardin, Fernanda Augustini Rigon, Maiara Ferreira Peixer, Marisa Helena César Coral, Simone van de Sande-Lee, Marcelo Fernando Ronsoni, Alexandre Hohl
- 38021** EFEITOS DO TRATAMENTO A LONGO PRAZO COM GELEIA REAL NO DESENVOLVIMENTO FOLICULAR EM RATAS COM OVÁRIOS POLICÍSTICOS INDUZIDOS POR VALERATO DE ESTRADIOLS32
Virgínia Mara Pereira, Simone Maria Oliveira Viana

ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

- 37999** AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E BIOQUÍMICA DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM OBESIDADE INFANTIL DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE VITÓRIA, ESPÍRITO SANTOS32
Christina Cruz Hegner, Guilherme Gomes Oliveira, Leandro José Krause Binda, Lucas Ventorim Ceschim, Sávio Lugon Moulin Elias, Ellen Castelo Branco Echandi, Veridiana Verzignassi, Patrícia Casagrande Dias de Almeida
- 37912** DIAGNÓSTICO TARDIO DE SÍNDROME DE DIGEORGE EM CRIANÇA HIPOCALCÊMICAS33
Christina Cruz Hegner, Fernanda Lavagnoli Barcelos, Juliana Neves Ferreira, Roberta Petroni Smiderle Passamani, Patrícia Casagrande Dias de Almeida
- 38003** PREVALÊNCIA DE OBESIDADE EM PAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE EMAGRECIMENTO INFANTIL NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTOS33
Patrícia Casagrande Dias de Almeida, Ana Carolina Vieira da Fonseca, Danielle Albani Coelho, Mariana Ferrari de Jesus Abdalla, Sávio Lugon Moulin Elias, Veridiana Verzignassi, Ellen Castelo Branco Echandi, Christina Cruz Hegner
- 38268** PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICO EM ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESOS34
Patrícia Casagrande Dias de Almeida, Janine Pereira da Silva, Sávio Lugon Moulin Elias, Mateus Oliveira Potratz, Natanna Siqueira Spalenza, Christina Cruz Hegner, Valmin Ramos Silva, Joel Alves Lamounier
- 38037** RELATO DE CASO DE PUBERDADE PRECOCE E HAMARTOMA EPITALÂMICO COM BOA RESPOSTA À TERAPÊUTICAS34
Raquel Oliveira Guimarães, Clarissa Chaltein Almeida Gontijo, Aisha Aguiar Morais, Rafael Cotta Carvalho, Kenia Marice de Oliveira, Núbia Chouchounova Silva Neves, Alécia Júnica Aparecida Santos, Isabela Ramos Santos, Júlia Brighenti Menezes Silva, Gustavo Valias de Freitas, João Pedro Lopes Machado, Pedro Parreiras Coelho, Thamilys Benficia Pena, Samuel Bertolino dos Santos, Tamara Cardoso da Silva Nogueira, Juliana Karla Gonçalves Guimarães, Gilson Donizette da Silva Santos, Ana Gabriela de Magalhães, Ariane Moreira Araújo, Pedro Henrique de Barcelos Lavareda
- 38061** SUPLEMENTAÇÃO DE ZINCO ASSOCIADA AO GH EM PACIENTES COM DEFICIÊNCIA DE HORMÔNIO DO CRESCIMENTO: EFEITOS SOBRE A IDADE ÓSSEA E IGF1S35
Thaís Pontes Arbage, João Felício Abrahão Neto, Camila Cavalcante Koury, Carolina Tavares Carvalho, Denisson Dias da Silva, João Soares Felício, Karem Miléo Felício, Ana Carolina Contente Braga, Suzanny Silva Ladeira, Danielle Dias da Silva Pinheiro, Luciana Marques da Costa, Ana Carolina dos Santos Pinto, Luciana Lobato de Oliveira, Natércia Neves Marques de Queiroz

METABOLISMO ÓSSEO E MINERAL

- 38239** ANÁLISE DA RELAÇÃO DO IMC CORPORAL DE 147 PACIENTES DO DISTRITO FEDERAL COM PARÂMETROS ALTERNATIVOS DE AVALIAÇÃO DA DENSIDADE MINERAL ÓSSEAS35
Alexandra Lordes Saliba, Thalita da Silva Sá, Bruna de Oliveira Miclos, Ícaro Pinto Silva, Rodrigo Pereira Pio, Bruno Oliveira Leite, Bruna Alves Caixeta, Felipe Rodrigues Bezerra
- 38274** AVALIAÇÃO OSTEOMETABÓLICA DOS PACIENTES COM HEPATOPATIA CRÔNICA PRÉ-TRANSPLANTE HEPÁTICOS36
Victória Zeghbi Cochenski Borba, Carolina Aguiar Moreira Kulak, Thayse Graciella Batisti Lozovoy, Leilane Vensão, Nicole Balster Romanzini, Sthefanie Giovanna Pallone, Felipe Wolff Schwambach, Karina Zanlorenzi Basso Manosso
- 38236** COMPARAÇÃO DOS MÉTODOS DE TRIAGEM PARA OSTEOPOROSE EM RELAÇÃO À DENSITOMETRIA ÓSSEA: FRAX, SAPORI E ULTRASSONOGRÁFIA DE CALCÂNEOS36
Alexandra Lordes Saliba, Daniela Vinhas dos Reis, Victoria Gontijo Neves, Leandro Cassimiro Barros Gama, Renata Mayumi Hamaoka, Natalia Gontijo Ribeiro, Thalita da Silva Sá, Bruna Miclos de Oliveira

38283	COMPARAÇÃO DOS MÉTODOS DE TRIAGEM SAPORI E A ULTRASSONOGRRAFIA DE CALCÂNEO NA AVALIAÇÃO DO RISCO DE FRATURA NA OSTEOPOROSE	S37
	Bruno Oliveira Leite, Alexandra Lordes Saliba, Nathália Freire Bandeira, Renata Mayumi Hamaoka, Ícaro Pinto Silva, Bruna Alves Caixeta, Rodrigo Pereira Pio, Bárbara Stephane de Medeiros Jerônimo	
38270	COMPARAÇÕES ENTRE OS GRUPOS DE RISCOS EVIDENCIADOS PELO ULTRASSOM DE CALCÂNEO E O ÍNDICE DE FRAX	S37
	Renata Mayumi Hamaoka, Alexandra Lordes Saliba, Natália Gontijo Ribeiro, Daniela Vinhaes dos Reis, Victória Gontijo Neves, Bruna Miclos de Oliveira, Guilherme Máximo Xavier, Leandro Cassimiro Barros Gama	
38242	CONDROCALCINOSE COMO MANIFESTAÇÃO DE CARCINOMA DE PARATIREOIDE: RELATO DE CASO	S38
	Patrícia Rosane Leite de Figueiredo, Thyciara Fontenele Marques, Lefícia Duarte Carvalho Xavier do Nascimento, Naíres Filgueiras Parente, Gabriel Pinheiro Machado, José Bégue Moreira de Carvalho, Geamberg Einstein Cruz Macedo, Patrícia Andrade de Macedo Melo	
38267	CORRELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E DENSIDADE MINERAL ÓSSEA EM PACIENTES DIABÉTICOS AVALIADOS PARA A BAIXA MASSA ÓSSEA	S38
	Arianna Barreto de Sousa Chacon, Kyara Ramalho Freire, Nathalia Lobo Brito, Vanessa Costa Machado, Francisco Bandeira	
38241	DIAGNÓSTICO DE PICNODISOSTOSE APÓS FRATURA: RELATO DE CASO	S39
	Thyciara Fontenele Marques, Patrícia Rosane Leite de Figueiredo, Gabriel Pinheiro Machado, José Begue Moreira de Carvalho	
37871	DOENÇA DE FAHR: RELATO DE CASO	S39
	Lana Fabíola Silva e Souza, Guilherme Gatti, Rafaelle Silva Santos, Raquel Resende Silva, Patrick Ferreira	
38020	DOENÇA DE PAGET ÓSSEA DE APRESENTAÇÃO PRECOCE E LOCALIZAÇÃO ATÍPICA: RESPOSTA AO IBANDRONATO ORAL	S40
	Amanda de Souza Barros, Marcela Melo Corrêa de Oliveira, Mirna Alves de Sá, Francisco Alfredo Bandeira e Farias	
38130	HIPERCALCEMIA E HISTOPLASMOSE DISSEMINADA: RELATO DE CASO	S40
	Fernanda Augustini Rigon, Maiara Ferreira Peixer, Giovana de Nardin, Giovani Colombo, Maria Heloísa Busi da Silva Canalli, Júlia Michels Ferreira, Fabíola Alves Batista, Emerson Leonildo Marques, Simone van de Sande-Lee, Marcelo Fernando Ronsoni, Alexandre Hohl	
38276	HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO: APRESENTAÇÃO CLÍNICA AGRESSIVA SIMULANDO CARCINOMA	S41
	Giselle Berlinsky Rodrigues Leão e Silva, Denise Engel, Luciana Menta, Luiz Fernando Rodrigues, Manuella Ramos Rolim de Moura, Sergio Blumenberg, Gisele Rieffel Braucks	
38262	HIOPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO EM UMA PACIENTE COM SÍNDROME DE RETT: RELATO DE CASO	S41
	João Roberto Resende Fernandes, Gabriel Thiago Cavaleiro, Rodrigo Oliveira Moreira	
38055	MEDICINA NUCLEAR E PARATIREOIDE: ASPECTOS INTERESSANTES DE IMAGEM	S42
	Mariana Gomes Adas Okuma, Marco Antônio Condé de Oliveira, Alberto Lobo Machado, Leonardo Alexandre Machado, Lidiane Duque de Lima, Patricia Dreyer, Sergio Setsuo Maeda, Paola P. Smanio	
38057	OSTEOPOROSE EM MULHERES PRÉ-MENOPAUSA E ADIPOSIDADE DA MEDULA ÓSSEA	S42
	Leilane Vensão, Felipe Wolf Schwambach, Thayse Graciella Batisti Lozovoy, Nicole Balster Romanzini, Karina Zanlorenzi Basso Manosso, Sthefanie Giovanna Pallone, Carolina Monteguti Feckinghaus, Carolina Aguiar Moreira Kulak, Victoria Zeghbi Cochenski Borba, Vanda Jorgetti, Maria Lucia Fleiuss de Farias	
38277	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA OSTEOPOROSE POR MEIO DA TRIAGEM POR ULTRASSOM DE CALCÂNEO NA CIDADE DE BRASÍLIA – DF.....	S43
	Alexandra Lordes Saliba, Bruna Alves Caixeta, Rodrigo Pereira Pio, Ícaro Pinto Silva, Bruno Oliveira Leite, Barbara Stephane de Medeiros Jeronimo, Debora Vilela Cunha, Felipe Rodrigues Bezerra	
38219	PICNODISOSTOSE COMO CAUSA DE FRATURAS MÚLTIPLAS E BAIXA ESTATURA	S43
	Everlayny Fiorot Costalonga, Aline Alves Franzin, Amanda Cosme Cavalcanti Rocha, Havana dos Santos, Maria do Carmo S. Rodrigues, Maria Julia Morguetti, Nadia Kleine, Tamyris Santos Loyola	
38044	RELATO DE CASO: ADENOMA DE PARATIREOIDE EM PACIENTE JOVEM MASCULINO.....	S44
	Mauricio Vaillant Amarante, Rhanielen Santos Stancini, Eraldo Lourenço Evangelista, Vanessa Aguiar Simões Ferreira, Gabriel Wajenberg	
38288	ASSOCIAÇÃO DE DOENÇA DE GRAVES E HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO	S44
	Natasha Holanda Gurjão, Valeria Sales Ripardo, Evelin Cavalcante Farias, Leiliaria Maia Lemos Macedo, Tania Maria Bulcão Lousada Ferraz, Jose Ítalo Soares Mota, Klífer Braum da Silva Santos, Paulo Sérgio Almeida da Silva	
38264	HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO NA GESTAÇÃO, QUAL A MELHOR CONDUTA?	S45
	Fabício Ferreira Lima, Marina Orzil Tófani Lopes, Maria Marta Sarquis Soares, Adriano Sillman Borges	
37795	HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO POR PARATIREOIDE ECTÓPICA EM MEDIASTINO ANTERIOR	S45
	Juan Thomaz Gabriel de Souza Ramos, Caroline Souto de Melo, Fabiano Zaidan Borges	
38026	HIPERPARATIREOIDISMO ECTÓPICO PRIMÁRIO ASSOCIADO À PAN-HIPOPITUITARISMO EM PACIENTE	S46
	Mariana de Souza Furtado, Jéssica de Carvalho Antão, Nathalia Linhares Alves, Mariana Horst Mendes, Marcella Lydiane Lucas de Sá	

NEUROENDOCRINOLOGIA

38049	ACROMEGALIA SECUNDÁRIA À MACROADENOMA HIPOFISÁRIO SECRETOR DE GH – RELATO DE CASO	S46
	Lefícia Pereira Scolari, Millena da Costa Moura, Raíra Assunção Mendes, Amanda Cristina Delmondes, Tiago Bruno Florencio Pinheiro, Anésio Ruiz Neto, Priscila Arruda Spadoni	
38220	ANÁLOGOS DA SOMATOSTATINA NO TRATAMENTO DA ACROMEGALIA: PAPEL DO TESTE AGUDO COM OCTREOTIDE	S47
	Alexandre Barbosa Câmara de Souza, Raquel Soares Jallad, Paula Paes, Marcela Rassi da Cruz, Thiago Bosco Mendes, Felipe Henning Gaia Duarte, Marcello Delano Bronstein	
38254	APOPLEXIA HIPOFISÁRIA: PERFIL CLÍNICO, FATORES ASSOCIADOS, TRATAMENTO E EVOLUÇÃO DE 21 PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA.....	S47
	Raquel Cavalcante de Vasconcelos, Cristiane Maria Cavalcante Silveira, Jessica Bezerra Custódio, Saymon Medeiros Távora, Daniel Barros Santos Correia, Tatiana Prado Wanderley, Daniel Castro, Marina Rocha Rolim, Levi Coelho Maia Barros, Hatús Bernardo Ramos, Cristina Micheleto Dallago, Tania Maria Bulcão Lousada Ferraz	

38204	AVALIAÇÃO CLÍNICA, CIRÚRGICA E PERFIL IMUNOISTOQUÍMICO DOS PACIENTES COM ADENOMAS HIPOFISÁRIOS CLINICAMENTE NÃO FUNCIONANTES ACOMPANHADOS NO SERVIÇO DE NEUROENDOCRINOLOGIA DO HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL DE VITÓRIA/ES....S48	Sávio Lugon Moulin Elias, Cindy White Loureiro Souza, Renata Xavier Frechiani de Castro, Jéssica Vieira Marques, Raquel Varnier Balarini, Fabrício Issac Schwab Leite, Henrique Farias Ramos, Alessandra Ferri Casini
38260	AVALIAÇÃO DE RASTREAMENTO PARA NEOPLASIAS DE CÓLON E TIREOIDE EM UM GRUPO DE PACIENTES ACROMEGÁLICOSS48	Sávio Lugon Moulin Elias, Cindy White Loureiro Souza, Renata Xavier Frechiani de Castro, Fabrício Issac Schwab Leite, Alessandra Ferri Casini
37542	AVALIAÇÃO DO ESTRESSE OXIDATIVO E DANO DE DNA EM UM GRUPO DE PACIENTES COM ACROMEGALIA.....S49	Ana Clara Muraro Bonini, Claudia Diniz Lopes de Oliveira, Damiana Tortolero Pierine, Lidiana de Camargo Talon, Camila Renata Corrêa, Vania dos Santos Nunes
38077	CAMPANHA DE INCENTIVO AO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA ACROMEGALIA.....S49	Vania dos Santos Nunes, Fernanda Bolfi, Adriele Ferreira Neves
38033	DIABETES INSIPIDUS NEFROGÊNICO: RELATO DE CASOS50	Ana Clara Ribeiro Peixoto Ferreira Réche, Fernanda Castro Barros, Luciana Silveira Reis Brito, Eduardo Nasser Barbosa, Lilian Freitas de Assunção Alves Rodrigues, Maria Aparecida Moreira Cosso, Lívia Damasceno Santos
38279	ECLOMA COMO CAUSA DE SÍNDROME CONSUMPTIVA EM PACIENTE COM NEOPLASIA ENDÓCRINA MÚLTIPLA TIPO 1.....S50	Raquel Cavalcante Vasconcelos, Akemy Allyne Menezes Barreto de Carvalho, Cristiane Maria Cavalcante Silveira, José Ítalo Soares Mota, Tânia Maria Bulcão Lousada Ferraz, Kamila Duarte Martins, Mariana Gomes de Alcântara, Valéria Sales Ripardo, Tatiana Prado Wanderley
38159	HIPOGONADISMO HIPOGONADOTRÓFICO ISOLADO ASSOCIADO A ANOMALIAS ESQUELÉTICAS E SURDEZ CONGÊNITAS51	Everlayny Fiorot Costalonga, Paulo Victor Ferreira Mai, Elizandra Cola, Gleison Valle, Ulisses Alcântara Ferreira, Marcos Rosa Junior
38201	IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO CLÍNICO EFETIVO NO MACROPROLACTINOMA COM COMPRESSÃO VISUAL: RELATO DE DOIS CASOSS51	Sávio Lugon Moulin Elias, Cindy White Loureiro Souza, Renata Xavier Frechiani de Castro, Fabrício Issac Schwab Leite, Raquel Varnier Balarini, Alessandra Ferri Casini
38092	INFLUÊNCIA DA OBESIDADE INFANTIL NO DESENVOLVIMENTO DA PUBERDADES52	Chimemi Castelete Campos, Marcela Amorim Barcelos, Raphaela Nagib Carvalho Santos, Viviane Maria Liberano Ribeiro, Denise Rosso T. W. Rocha, Alberto K. Arbex
38028	INFLUÊNCIA DE POLIMORFISMOS DOS GENES DOS RECEPTORES DE DOPAMINA D2 NA RESPOSTA AO TRATAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE PROLACTINOMAS E CORTICOTROFINOMASS52	Cristina Bellotti Formiga Bueno, Erica B. Trarbach, Raquel S. Jallad, Felipe H. G. Duarte, Marcio Carlos Machado, Milena Caccelli, Maria Candida B. V. Fragoso, Marcello Delano Bronstein, Andrea Glezer
38286	O NÍVEL DE CORTISOL BASAL SUGESTIVO DE INSUFICIÊNCIA ADRENAL EM PACIENTES AVALIADOS COM O TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO.....S53	Klífer Braum da Silva Santos, Tânia Maria Bulcão Lousada Ferraz, José Ítalo Soares Mota, Natacha Holanda Gurjão, Evelin Cavalcante Farias, Leiliária Maia Lemos Macedo, Valeria Sales Ripardo, Rosa Maria Salani Mota
38011	PAN-HIPOPITUITARISMO ASSOCIADO A ANEURISMA DE ARTÉRIA OFTÁLMICA ESQUERDA – UM RELATO DE CASOS53	Tatiana Prado Wanderley, Cristiane Maria Cavalcante Silveira, Raquel Cavalcante Vasconcelos, José Ítalo Soares Mota, Kamila Duarte Martins, Mariana Góes de Alcântara, Akemy Allyne Menezes Barreto de Carvalho, Jackson Gondim
38203	PERFIL CLÍNICO E DEMOGRÁFICO DOS PACIENTES COM ADENOMAS HIPOFISÁRIOS SECRETORES ACOMPANHADOS NO SERVIÇO DE NEUROENDOCRINOLOGIA DO HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL DE VITÓRIA/ESS54	Sávio Lugon Moulin Elias, Cindy White Loureiro Souza, Renata Xavier Frechiani de Castro, Raquel Varnier Balarini, Fabrício Issac Shwab Leite, Lucas Loss Possat, Andreia Saliba de Almeida, Alessandra Ferri Casini
38188	PREVALÊNCIA DE IGF1 ELEVADO NA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA E SUA DINÂMICA PÓS-CIRÚRGICA EM PACIENTES COM DOENÇA DE CUSHING.....S54	Thiago Bosco Mendes, Marcela Rassi da Cruz, Alexandre Barbosa Câmara de Souza, Valtter Angelo Sperling Cescato, Nina Rosa Castro Musolino, Maria Candida Barisson Villares Fragoso, Marcello Delano Bronstein, Marcio Carlos Machado
38112	PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-LABORATORIAIS DOS PACIENTES COM ACROMEGALIA ATENDIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA.....S55	Gracielle Rodrigues Fiorenzano, Luana Felcar Soares, Daniele Romani Miksza, Natália Eiras Sakuma, Mariana de Freitas Brites, Priscila Hitomi Nagata Maekawa, Tânia Longo Mazzuco
38019	SÍNDROME DE SHEEHAN: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.....S55	Lauren Gabrielle Almeida, Daniela de Lima Miyazaki, Wilson Elk Filho, Mirian Takahashi, Lefícia Pastorelli Bonjorno
38291	TRATAMENTO COM CABERGOLINA EM GESTANTES COM HIPERPROLACTINEMIA – AVALIAÇÃO DE DESFECHOS MATERNOS E FETAIS .S56	Evelin Cavalcante Farias, Jose Ítalo Soares Mota, Leiliária Maia Lemos Macedo, Natacha Holanda Gurjão, Klífer Braum da Silva Santos, Tania Maria Bulcão Louzada Ferraz
38187	USO DO GÁLIO-68 PET/CT NA DETECÇÃO TUMORAL E PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO NA SÍNDROME DE CUSHING ACTH-DEPENDENTE DEVIDO A SECREÇÃO ECTÓPICA DE ACTH.....S56	Marcela Rassi da Cruz, Marcio Carlos Machado, Alexandre Barbosa Câmara de Souza, Thiago Bosco Mendes, Marcello Delano Bronstein, Carlos Alberto Buchpiguel, Ana Amélia Fialho de Oliveira Hoff, Maria Candida Barisson Villares Fragoso

OBESIDADE

38210	A PRESENÇA E INTERFERÊNCIA DA DOR NAS ATIVIDADES FUNCIONAIS DE MULHERES OBESASS57	Nathália Caroline Valentini de Azevedo, Caroline Hellen Rampazzo Alves, Sonia Maria Fabris Luiz, Gladys Celi Faker, Shirley Aparecida Fabris de Souza
--------------	---	---

38237	A SALADA DA SÍNDROME METABÓLICA – PAPEL DOS FENÓTIPOS DE DISTRIBUIÇÃO GORDUROSA EM FORMA DE PERA, BANANA E MAÇÃ.....	S57
	Josivan Gomes de Lima, Natália Nóbrega de Lima, Camila Frade Oliveira, Ruth Ellen Fernandes Castro Dantas, Marcel Catão Ferreira dos Santos, Julianna Storace de Carvalho Arouca, Andre Gustavo Pires de Sousa, Reivla Marques Vasconcelos Soares, Lucia Helena Coelho Nóbrega	
38205	ANÁLISE COMPARATIVA DA RELAÇÃO DA DIABETES E HIPOTIREOIDISMO COM A OBESIDADE E O SOBREPESO NO GRUPO DO POSTO DE SAÚDE DA PALMEIRA DE CAMPINA GRANDE-PB	S58
	Maria de Fátima Lima Ferreira, Amanda Silva Henrique Barbosa, Jéssica Medeiros Sales, Deborah Donato Zilli, Julyanne Pereira Lustosa de Carvalho, Blenda Neiva de Farias, Lisandra Carvalho de Macedo Bastos	
37867	ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE RESISTÊNCIA INSULÍNICA EM MULHERES COM EXCESSO DE PESO SEM <i>DIABETES MELLITUS 2</i>	S58
	Fernanda Scoppetta Sampaio Alves, Isabela Matos da Silva, Maria de Lourdes Lima, Ana Marice Ladeia, Armênio Costa Guimarães	
38045	ANÁLISE DO EXTRATO AQUOSO DE AMENDOIM NO COMBATE AO GANHO PONDERAL E À DISLIPIDEMIA EM RATOS WISTAR SUBMETIDOS À DIETA HIPERLIPÍDICA.....	S59
	Maria Priscila Mendes Muniz Falcão, Tuíla Pereira Nóbrega, Tharcia Kiara Beserra de Oliveira, Marília Loureiro Góis Cavalcante, Camila Ferreira Vasconcelos, Caroline Falcão da Silva Freitas Barros, Francisco de Assis Cardoso Almeida	
38001	DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D E SUA ASSOCIAÇÃO COM MARCADORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM OBESIDADE.....	S59
	Isabela Matos da Silva, Fernanda Scoppetta Sampaio Alves, Viviane Dias Nascimento Andrade, Minna Schleu Carvalho Ferrari, Maria de Lurdes Lima, Ana Marice Ladeia, Armênio Costa Guimarães	
38179	EFEITO PROTETOR DO ÓLEO DE PEIXE NA SECREÇÃO DE CITOCINAS INFLAMATÓRIAS POR ADIPÓCITOS VISCERAIS E SUBCUTÂNEOS DE ANIMAIS OBESOS INDUZIDOS POR DIETA	S60
	Roberta Dourado Cavalcante da Cunha de Sá, Amanda Rabello Crisma, Maysa Mariana Cruz, Laureane Nunes Masi, Amanda Roque Martins, Cátia Lira do Amaral, Rui Curí, Maria Isabel Cardoso Alonso Vale	
37802	INTERFERÊNCIA DO POLIMORFISMO RS9939609 DO GENE FTO NA EVOLUÇÃO ANTROPOMÉTRICA APÓS O TRATAMENTO CIRÚRGICO NA OBESIDADE GRAU III.....	S60
	Cristina Maria Mendes Resende, Gisele Kuhlmann Duarte Rodrigues, Rafaela Messias Pereira, Danielle Fernandes Durso, Lorena Almeida Alvarez Rodrigues, José Luiz Padilha da Silva, Rodrigo Cifton Padilha dos Reis, Solange Silveira Pereira, Daniela Corrêa Ferreira, Glória Regina Franco, Jacqueline Isaura Alvarez Leite	
36568	OBESIDADE E TRANSTORNO ALIMENTAR SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO, PICA: INGESTÃO DE SACOLAS PLÁSTICAS COMO TENTATIVA DE EMAGRECER RESULTANDO EM ABDOME AGUDO.....	S61
	Eduardo Alves Guilherme, Sabrina Franciele Duarte, Roberto Ratzke	
38213	ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL POR MEIO DE PALESTRAS EDUCATIVAS E AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA EM UMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DE ESCOLAS DE ENSINO MÉDIO EM VILA VELHA/ES	S61
	Danilo Santos Pianca, Ciro Luar Pimenta, Lucas B. Medice, Karla Ardisson Spandl, Laís Silva Neves Santos, Racire Sampaio Silva, Tatiana Santos Guzzo de Lacerda, Alessandra Ferri Casini	
38287	PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO.....	S62
	Marcos Oliveira Pires de Almeida, Denise Dantas Lima, Amanda Aleixo, Taciana Borges Cavalcanti, Leyna Leite Santos, Vanessa Silva de Almeida, Evandro Cabral de Brito, Bárbara Bernardo Silva, Diego de Sousa Dantas, Paulo André Freire Magalhães	
37883	PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 EM UM AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA.....	S62
	Carla Fernanda Santos Santana, Laís Lucena Silveira, Viviane Chaves de Carvalho Rocha, Paulo Câmara Araújo, Maria de Fátima Barros Sales, Braulio Nunes de Souza Martins Filho, Gustavo Cruz Coelho, Arthur Lima de Berrêdo Martins	
38285	PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM ALUNOS DE ESCOLAS DA REDE PÚBLICA DE VITÓRIA NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO	S63
	Mauricio Vaillant Amarante, Rhanielen Santos Stancini, Gabriel Wajnberg, Lucia Margareth Perini Borjaille, Elaine Hoffmann, Danielle Gonçalves Segatto, Cathiana do Carmo Dalto Banhos	
38218	TRATAMENTO CLÍNICO DA OBESIDADE NA VIDA REAL: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO TERCIÁRIO BRASILEIRO	S63
	Luize Giuri Palaoro, Carmen Laís Gervásio Fonsêca Alves, Raiane Pina Crespo, Maria Edna de Melo, Cintia Cercato, Alfredo Halpern, Marcio Correa Mancini	

OUTROS

38261	A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DE INSUFICIÊNCIA ADRENAL POR PAN-HIPOPITUITARISMO NO PACIENTE GRAVE: RELATO DE CASO	S64
	Emílio Pereira do Rosario Junior, Eduardo Soares Furieri, Vitor Rasseli Dalla Bernardina, Mariana Guedes Lubiana, Carla Coelho Siqueira	
38271	<i>DIABETES INSIPIDUS</i> COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE SÍNDROME DE SECREÇÃO ECTÓPICA DE ACTH.....	S64
	Amanda Weberling Coelho Moreira, Thais Leibel Sant'Anna Santos, Susan Caroline Azevedo Aredes, Leon Cleres Penido Pinheiro, Weverton Machado Luchi, Everlayny Fiorot Costalonga	
38064	FREQUÊNCIA DO USO DE ESTEROIDES ANABÓLICOS ANDROGÊNICOS ENTRE OS PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO/RJ E SEUS EFEITOS ADVERSOS OBSERVADOS.....	S65
	Saliha Gomes de Mello	
38299	RELATO DE CASO DE DOIS IRMÃOS COM SÍNDROME DE BERARDINELLI-SEIP (SBS)	S65
	Núbia Chouchounova Silva Neves, Raquel Oliveira Guimarães, Clarissa Chalfein Almeida Gontijo, Aisha Aguiar Morais, Isabela Ramos Santos	
38244	TRANSTORNO FACTÍCIO COMO CAUSA DE HIPOGLICEMIA – RELATO DE CASO	S66
	Leonardo Vieira Neto, Monique Lima e Silva, Marcelo Calazans Duarte de Menezes, Patrícia de Fátima dos Santos Teixeira, Mario Vaisman, Priscila de Almeida Lago	

TIROIDE

- 38023** A IMPORTÂNCIA DO TESTE DE ESTÍMULO COM GLUCONATO DE CÁLCIO PARA CALCITONINAS66
Thiago Eidy Makimoto, André Carvalho Yamaya, Caroline Schnoll, Gustavo Bittar Cunha, José Viana Lima Junio
- 38252** ACURÁCIA DA DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA NA DETECÇÃO DE METÁSTASE NO CARCINOMA PAPILÍFEROS67
Patrícia Rosane Leite de Figueiredo, Thyciara Fontenele Marques, Gleyciane Landim da Silva, Bruno Gonçalves Leite, Gabriel Pinheiro Machado, José Begue Moreira de Carvalho, Leticia Duarte Carvalho Xavier do Nascimento
- 38250** ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS EM IDOSOS ASSOCIADAS A DISTÚRBIOS ENDÓCRINOSS67
Vitor Rasseli Dalla Bernardina, Mariana Guedes Lubiana, Eduardo Soares Furieri, Emílio Pereira do Rosário Júnior, Carla Coelho Siqueira
- 38068** ANÁLISE DE 57 PACIENTES TRÊS ANOS APÓS TRATAMENTO DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIROIDE USANDO ESTIMULAÇÃO DO TSH POR SUSPENSÃO DA LEVOTIROXINA *VERSUS* USO DO TSH RECOMBINANTES68
Karola Ferdinanda Dias Boito, Alaor Barra Sobrinho, Luciano Monteiro do Prado Júnior, Marcelo Moreira da Silva, Rafael Boratto Chaves, Fiorella Menegatti Marino, Fabrício Valtuille Montijo, Leonardo Fonseca Monteiro do Prado
- 38256** ASSOCIAÇÃO DE CARCINOMA PAPILÍFERO E MEDULAR DA TIROIDE - RELATO DE CASOS68
Isabelle Yassu Itimura, Giselle Azambuja Okuzono, João Filipe Costa Alves Pereira, Tula Beatriz Brandão Caldas Meirelles, Abraão de Alencar Miranda, Isabela B. S. Campos Amaral
- 38031** AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE HIPERPROLACTINEMIA E CEFALÉIA EM PACIENTES HIPOTIREÓIDES AO DIAGNÓSTICO EM UM MUNICÍPIO DO AGRESTE PERNAMBUCANO.....S69
Marise de Farias Lima Carvalho, Manoel Olimpo Sales Neto, Denis Vieira Rocha, Izabel Chrystine Pereira Barbosa, Luiz A. Rodrigues Santos, Raphael de Sá Vasconcelos Uchôa, Gabriel Cavalcanti Santos Carneiro
- 38004** AVALIAÇÃO DO PERFIL DE IMC EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO NOVO DE HIPOTIREOIDISMO E SUAS REPERCUSSÕES LABORATORIAIS.....S69
Marise de Farias Lima Carvalho, Manoel Olimpo Sales Neto, Denis Vieira Rocha, Izabel C. Pereira Barbosa, Luiz A Rodrigues Santos, Raphael de Sá Vasconcelos Uchôa, Gabriel Cavalcanti Santos Carneiro
- 38195** AVALIAÇÃO DO USO DE DROGAS ANTITIREOÍDIAS NA APRESENTAÇÃO DO HIPOTIREOIDISMO APÓS USO DE DOSE TERAPÊUTICA DE RADIOIÓDO NA DOENÇA DE GRAVES.....S70
Etiani Sales Gomes da Silva, Simone Basso Locatelli, Marcela Haas Pizarro, Mariana Peres Paim, Deborah Conte Santos, Ana Beatriz Winter Tavares, Marise Machado, Jodélia Lima Martins Henriques
- 38035** CRISE TIREOTÓXICA INDUZIDA POR TERAPIA COM RADIOIÓDO EM PACIENTE COM DOENÇA DE GRAVESS70
Andrey Tonetto Barbosa, Samuel Barroso Rodrigues, Flávia Santos Lorencini, Natália dos Santos Corrêa, Mariana Fidalgo Paretsis, Elisa Vidal Porciuncula, Flávia Siqueira Cunha
- 38238** DOENÇA DE GRAVES E LINFOMA NÃO HODGKIN DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B DIAGNOSTICADOS CONCOMITANTEMENTE EM RARA ASSOCIAÇÃO: RELATO DE CASO.....S71
Amanda Valadares Braga, Lara Benigno Porto Dantas, Isabela Silveira de Oliveira Carballal, Érica Milena Fernandes Rabelo, Flaviene Alves do Prado, Larissa Pereira Marcon, Antônio Bosco Mascarenhas, Hermelinda Cardoso Pedrosa
- 38032** HIPERTIREOIDISMO COMPLICADO POR HIPERTENSÃO PULMONAR, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DIREITA ISOLADA E INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDES71
Fernanda Castro Barros, Luciana Silveira Reis Brito, Lívia Damaceno Santos, Ana Clara R. P.F. Réche, Maria Aparecida Moreira Cosso, Eduardo Nasser Barbosa, Lillian Freitas de Assunção Alves Rodrigues
- 38253** HIPERTIREOIDISMO POR DOENÇA DE GRAVES NA GESTAÇÃO E O DESENVOLVIMENTO DE GRAVES NEONATAL TRANSITÓRIOS72
Raquel Cavalcante de Vasconcelos, Cristiane Maria Cavalcante Silveira, Tatiana Prado Wanderley, Kamila Duarte Martins, Mariana Góes de Alcântara, Akemy Allyne Menezes Barreto de Carvalho, José Ítalo Soares Mota, Tania Maria Bulcão Lousada Ferraz, Valéria Sales Ripardo
- 37854** OCORRÊNCIA E *FOLLOW-UP* DE ATÍPIAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO EM PUNÇÕES ASPIRATIVAS POR AGULHA FINA DE NÓDULOS TIREOÍDIANOSS72
Ricardo Garcia Pastorello, Lireda Meneses Silva
- 38191** OFTALMOPATIA DE GRAVES REFRAATÁRIA RESPONSIVA A CICLOFOSFAMIDA.....S73
Mirna Alves de Sá, Amanda de Souza Barros, Marcela Melo Corrêa de Oliveira, Francisco Alfredo Bandeira e Farias, Luiz Henrique Maciel Griz
- 38024** PERFIL DE SINAIS E SINTOMAS DE PACIENTES COM HIPOTIREOIDISMO AO DIAGNÓSTICO EM UM AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA DE CARUARU-PES73
Marise de Farias Lima Carvalho, Manoel Olimpo Sales Neto, Denis Vieira Rocha, Izabel C. Pereira Barbosa, Luiz A. Rodrigues Santos, Raphael da Sá Vasconcelos Uchôa, Gabriel Cavalcanti Santos Carneiro
- 38197** PERFIL LIPÍDICO DE 95 PACIENTES COM HIPOTIREOIDISMO GESTACIONAL RECÉM-DIAGNOSTICADAS DURANTE ROTINA DE PRÉ-NATALS74
Tatiana Santos Guzzo de Lacerda, Roney Viana Guimarães, Ryan Pasetto, Danilo Santos Pianca, Guilherme Pizetta, Priscila Castelo Branco Guaitolini, Gustavo Enrico Cabral Ruschi, Alessandra Ferri Casini
- 38029** PERFIL LIPÍDICO DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO NOVO DE HIPOTIREOIDISMO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE CARUARU-PES74
Marise de Farias Lima Carvalho, Manoel Olimpo Sales Neto, Denis Vieira Rocha, Izabel C. Pereira Barbosa, Luiz A. Rodrigues Santos, Raphael de Sá Vasconcelos Uchôa, Gabriel Cavalcanti Santos Carneiro
- 38198** PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA POPULAÇÃO DE MULHERES COM CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIROIDES75
Bianca Senger Vasconcelos Barros, Hariadne Dias de Sousa, Isabela Lima Emmanuel, Priscilla Gomes da Costa Nogueira, Christiane Hatem Coelho, Geísa Antony Cruz e Silva Tomaz, Marise Machado, Jodélia Lima Martins Henriques
- 38298** RELATO DE CASO - TERAPIA COMBINADA PERSONALIZADA DE T4 E T3 NO HIPOTIREOIDISMO DE GRAVES PÓS-IODOTERAPIA E MÁ ABSORÇÃOS75
João Henrique Cintra Gomes, Felipe de Azevedo Albuquerque, Dhianah Santini de Oliveira Chachamovitz
- 38255** RELATO DE CASO: CARCINOMA MISTO MEDULAR-PAPILAR DE TIROIDES76
Laurana de Polli Cellin, Clara Pacheco Santos, Ana Paula Comarella, Marta de Aguiar Ribeiro Santos, Everlayny Fiorot Costalonga

38189	RELATO DE CASO: CRISE TIREOTÓXICA ASSOCIADA À ÚLCERA PÉPTICA	S76
	Maria da Conceição de Oliveira Carneiro Mamone, Camila Soares Araújo, Paula Roberta Rocha Rodrigues, Larice Oliveira Santana	
38258	RELATO DE CASO: CRISE TIREOTÓXICA COM ACOMETIMENTO HEPÁTICO, RESULTANDO EM ÓBITO	S77
	Marina Orzil Tófani Lopes, Fabricio Ferreira Lima, Adauto Versiani Ramos, Barbara Athayde Casasanta	
38289	RELATO DE CASO: HEPATITE MEDICAMENTOSA INDUZIDA PELO TRATAMENTO DA TIREOTOXICOSE COM PROPILTIOURACIL	S77
	Teófanos Melo Silva, Larriane Machado, Gabriela Sousa de Araújo, Maria da Conceição de Oliveira Carneiro Mamone	
38043	RELATO DE CASO: PARALISIA PERIÓDICA HIPOCALÊMICA TIREOTÓXICA NA GESTAÇÃO	S78
	Gracielly Suemi Miamae, Maria Izabel Pinheiro de Oliveira, Valeria Carla Morais di Ferreira Pinho, Poliana Fernandes Bonfim Rebouças, Fernanda Loyola e Silva, Thaís Araújo Pereira Garcia, Patrícia Novais Rabelo, Talita Pires Oliveira, Sílvia Leda França Moura de Paula, Estela Muszkat Jatene, Monike Lourenço Dias Rodrigues, Daniela Espíndola Antunes, Daniela Pultrini Pereira de Oliveira Viggiano	
38059	RELATO DE CASO – SÍNDROME NEFRÓTICA E DERRAME PERICÁRDICO: COMPLICAÇÕES ATÍPICAS DO HIPOTIREOIDISMO	S78
	Brenno Myrael Rosal Lopes, Romulo Paris Soares, Priscila Sueli Moreira Pereira, Natalia Gomes Koga, Elize Horn dos Santos, Renato José Urubatan Reis, Loraine Albiero Pellucci, Ana Paula Cavalcante Normando	
38290	REVERSÃO ESPONTÂNEA DE OFTALMOPATIA APÓS ABLAÇÃO DE CARCINOMA PAPILÍFERO DA TIREOIDE	S79
	Janete Pereira de Moura, Rosalidna y Asato Camargo, Lidia y Mimura, Elaine O. Dias, Sheila Siqueira, Walter Bloise	
37981	TIREOIDECTOMIA COM ESVAZIAMENTO CERVICAL ROBÓTICOS POR VIA RETROAURICULAR: EXPERIÊNCIA INICIAL NA AMÉRICA LATINA	S79
	Thiago Celestino Chulam, Renan Bezerra Lira, Luiz Paulo Kowalski	
38275	TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA NA VIGÊNCIA DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DO HIPERTIREOIDISMO: RELATO DE UM CASO BEM-SUCEDIDO	S80
	Gabriela Farias Gurgel, Francisco Ademar Fernandes Junior, Rodolfo Daniel A. Soares, Henrique Eduardo M. Fonseca, André Gustavo P. Sousa, Adriana Nunes	
38018	UMA RARA APRESENTAÇÃO E AS DIFICULDADES EM SUA CONDUÇÃO CLÍNICA	S80
	Luiz Fernando Rodrigues, Denise Engel, Luciana Menta, Manuella Ramos Rolim de Moura, Giselle Berlinsky Rodrigues Leão e Silva, Sergio Blumenberg, Vera Aleta de Rooji Mansur	
38266	UTILIDADE DO PET-CT COM 18-FLUORDESOXIGLICOSE (FDG) NA INVESTIGAÇÃO DO CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE METASTÁTICO NÃO CAPTANTE DE IODO RADIOATIVO – RELATO DE CASO	S81
	Luciana Yara Bonaldi, Flávia de O. Facuri Valente, Cláudia Veiga Chang	

ADRENAL E HIPERTENSÃO

38273 APRESENTAÇÃO CLÍNICA ATÍPICA DE CARCINOMA CORTICAL ADRENAL

Brenno Myrael Rosal Lopes, Romulo Paris Soares, Priscila Sueli Moreira Pereira, Natalia Gomes Koga, Elize Horn dos Santos, Renato Jose Urubatan Reis, Michelle Patrocínio Rocha, Ana Paula Cavalcante Normando

Hospital Santa Marcelina

Introdução: Carcinomas de córtex adrenal são tumores raros, representando 0,05% a 0,2% das neoplasias malignas. Apresentam manifestação clínica variada, desde sintomas inespecíficos isolados, como dor abdominal devida a efeito de massa, sem produção hormonal, até síndrome de Cushing devida a produção excessiva de cortisol. Feocromocitomas são tumores de células cromafins que produzem, armazenam, metabolizam e secretam catecolaminas. Doença rara com características de sintomas adrenérgicos e paroxismo. **Objetivo:** Relatar um caso de carcinoma cortical da adrenal com manifestações clínicas sugestivas de feocromocitoma. **Relato de caso:** MVSJ, feminino, 62 anos, entrou no PS do Hospital Santa Marcelina com queixa de cefaleia intensa associada à diplopia, sudorese e tremores há quatro dias. Refere sintomas paroxísticos associados a crises hipertensivas e massa abdominal em investigação na UBS há um ano. Exame físico: ansiosa, FC: 108 bpm, PA: 140 x 80 mmHg; abdominal: massa em flanco esquerdo, a 4 cm do rebordo costal, doloroso à palpação; neurológico: paralisia do VI nervo craniano à direita; membros: massa palpável dolorosa de 4 cm em região inguinal esquerda. RNM de abdômen: volumosa massa em topografia adrenal esquerda, ovalada, com contornos lisos e regulares, medindo 15,8 x 13,6 x 10,2 cm, com conteúdo heterogêneo. RNM de pelve: formação ovalada com contornos definidos em região inguinal esquerda, medindo 81 x 60 mm. RNM de encéfalo: sem alterações. Catecolaminas plasmáticas: norepinefrina: 126 pg/mL, epinefrina: 49 pg/mL, dopamina: 80 pg/mL (VR até 420, 84, 85 pg/mL; respectivamente); urina de 24h (volume: 5.400 ml): metanefrinas totais: 848 ug/24h, metanefrina: 140 ug/24h, normetanefrina: 275 ug/24h (VR até 1.000, 320, 390 ug/24h; respectivamente), catecolaminas: 1.101 ug/24h (VR 80 a 500 ug/24h). Feita a hipótese diagnóstica de feocromocitoma e encaminhada para urologia, que realizou adrenalectomia esquerda e exérese de linfonodomegalia inguinal esquerda. Anatomopatológico: carcinoma cortical adrenal tipo sólido. Recebeu alta hospitalar três dias após cirurgia, assintomática e sem alteração ao exame físico; realizou 30 sessões de radioterapia e mantém tratamento com mitotano; faz seguimento com endocrinologia e oncologia. **Conclusão:** O córtex da glândula adrenal pode ser afetado por processos neoplásicos benignos ou malignos. A maioria dos tumores adrenocorticais é de comportamento benigno. Em contraposição, os tumores corticais malignos são raros e agressivos.

38224 ASPECTOS PUBERAIS, PSICOLÓGICOS E REPRODUTIVOS DE UMA GRANDE COORTE BRASILEIRA COM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA POR DEFICIÊNCIA DE 17-ALFA-HIDROXILASE

Rafaela Fontenele Uchôa Castelo Branco, Claudio Elias Kater, Marivânia Costa-Santos

Unidade de Adrenal e Hipertensão da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

D17OH é a segunda forma mais prevalente de hiperplasia adrenal congênita (HAC) no Brasil. Caracteriza-se por hipertensão mineralocorticoide e hipogonadismo hipergonadotrófico, diagnosticados no período peripuberal. **Objetivo:** Relatar dados puberais e reprodutivos de uma coorte brasileira de 34 pacientes (pcs) com diagnóstico (Dx) clínico, hormonal e genético confirmado de D17OH: 24 pcs foram descritos há 10 anos (18 dos quais foram reavaliados durante seguimento [FU] de 18 anos e 6 perderam FU) e outros 16, de 11 novas famílias, estudados agora. **Métodos:** Oriundos de vários centros médicos, os 34 pcs (18XY/16XX, 16-55a; 26 casos índices) tiveram seus dados clínicos, psicológicos e genéticos obtidos e/ou atualizados com base em prontuários ou consultas presenciais. **Resultados:** No Dx, as medianas (Mi) de idade cronológica (IC) e óssea foram, respectivamente, 17 e 11 anos; 71% apresentavam estágio puberal Tanner I e 2 e tiveram menarca espontânea; 75% tinham relação envergadura/altura aumentada. A Mi atual da IC é 32 e 43,3% atingiram o estágio M4 e P2 (30%), com tratamento. A terapia inicial incluiu estrogênios conjugados (EC) em 72,4% (reposição não foi usada em 2). A reposição atual consiste de EC em 28% e valerato de estradiol + levonorgestrel em 22%. Adicionalmente, uso de baixas doses de andrógenos foi testado em 3, visando melhorar a libido, pilificação pubiana e bem-estar, sendo eficaz em 2. Um pcs apresentou genitália ambígua discreta, mas todos fenotípica e socialmente femininos. No Dx, LH = 51,6 UI/L; FSH = 72,8 UI/L; estradiol = 10 pg/ml, progesterona (Pg) = 595 ng/dl, 17OHP = 18,8 ng/dl e androstenediona = 0,2 ng/ml. Atualmente: LH = 55,6 UI/L; FSH = 58,8 UI/L; estradiol = 35,3 pg/ml; Pg = 185 ng/dl; 17OHP = 51,3 ng/dl e testosterona = 5 ng/dl. De 26 pcs, 9 tinham vida sexual ativa, com libido presente (58%) e orgasmos esporádicos (46%); 39% referiam dispareunia. Não houve relato de gestação. As mutações mais frequentes da CYP17A1 foram: W406R (36%), R362C (29%), Y329D (10%) e P428L (8%), totalizando 83% dos 68 alelos (71% em homozigose). **Conclusão:** Essa coorte sumariza vários aspectos da doença: 1) presença de distúrbios psicológicos e sexuais decorrentes do hipogonadismo, por vezes de longa duração e incapacidade de engravidar; 2) acometimento ósseo por estrogênização deficiente; 3) estatura alta/eunucoide. Gestão médica incluiu reposição glicocorticoide, estrogênio (+ progestágeno para XX), no período pubertário, e ocasionalmente andrógenos, além de terapia para hipertensão e osteopenia/porose.

38296 ASSOCIAÇÃO DE FEOCROMOCITOMA E SARCOIDOSE – UMA ASSOCIAÇÃO FORTUITA: RELATO DE CASO

Amanda Meneses Ferreira, Lia Mesquita Lousada, Amanda Silva de Oliveira Góes, Livia Mara Almeida Silveira, Ana Luiza de Almeida Cardoso, Maria Candida Barisson Villares Fragoso

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

Introdução: O feocromocitoma é um tumor raro originado das células cromafins da medula suprarrenal, que comumente produz uma ou mais catecolaminas. A sarcoidose é uma doença granulomatosa multissistêmica, de etiologia desconhecida, caracterizada pela presença de granulomas não caseosos, com apresentação clínica variável. A associação dessas duas doenças é igualmente rara e este relato de caso propõe a discussão da associação entre sarcoidose e neoplasia e se esta é causal ou coincidente. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente jovem que apresenta duas doenças raras concomitantes, feocromocitoma e sarcoidose. **Método:** Relato de caso e revisão da literatura relato do caso: paciente, 33 anos, relata que no início de 2013 passou a apresentar episódios de cefaleia associada a palpitações, desconforto torácico, sudorese e níveis pressóricos elevados, além de náuseas. Relatava que esses episódios eram desencadeados por mudança postural e situações de aumento da pressão intra-abdominal. Inicialmente eram eventuais, mas houve aumento da frequência; apresentavam duração de 20 minutos e resolução espontânea – foi feito o diagnóstico clínico, bioquímico e radiológico de feocromocitoma. Paralelamente, realizou exames admissionais nessa mesma ocasião, que evidenciaram alargamento de mediastino na radiografia de tórax e alteração em prova de função pulmonar. Propedêutica complementar evidenciou linfonodomegalia mediastinal e hilar e biópsia linfonodal por meio de broncoscopia foi positiva para doença inflamatória crônica granulomatosa. Paciente foi submetido à adrenalectomia videolaparoscópica direita (presença de granulomas no interior da massa tumoral), com resolução das crises de liberação adrenérgica; no momento segue em acompanhamento regular na pneumologia para o quadro granulomatoso. **Discussão:** Existem algumas teorias que buscam explicar a associação acima – a sarcoidose levando a maior predisposição a neoplasias devido a anormalidades na imunidade celular que esses pacientes apresentam é uma delas. Por outro lado, questiona-se se algum produto secretado pelo feocromocitoma poderia incitar uma resposta granulomatosa local com posterior evolução para sarcoidose sistêmica. Devido ao número muito pequeno de casos relatados dessa associação, nesse momento ainda consideramos que essa é uma associação fortuita, não podendo ser estabelecida uma relação causal.

38265 CONTROLE PRÉ-OPERATÓRIO DO HIPERCORTISOLISMO COM ETOMIDATO NA SÍNDROME DE CUSHING ECTÓPICA METASTÁTICA: RELATO DE CASO

Fernanda Cavaliere Costa, Vanessa Porto de Araujo, Morgana Lima e Maia, Raquel Soares Jallad, José L. Chambo, Marcio Carlos Machado, Marcelo Delano Brosnfein, Maria Cândida B. Villares Fragoso

Universidade de São Paulo (USP) – Hospital das Clínicas

Etomidato é um medicamento eficaz no controle do hipercortisolismo, especialmente em situações que exigem rápida redução dos níveis de cortisol. O uso de etomidato no pré-operatório pode melhorar os resultados clínicos em pacientes com síndrome de Cushing grave e refratária antes de serem submetidos à adrenalectomia bilateral. **Relato de caso:** Homem de 39 anos, com história de HIV, em terapia antirretroviral (carga viral indetectável), desenvolveu sinais e sintomas de síndrome de Cushing. Testes laboratoriais confirmaram hipercortisolismo ACTH-dependente: ACTH: 834 pg/mL (n < 46 pg/mL), cortisol após 1 mg de dexametasona: 30,1 ug/dl (n < 1,8 ug/dl), cortisol sérico à meia-noite: 34,1 ug/dl (n < 7,5 ug/dl), cortisol salivar à meia-noite: 2,74 ug/dl (n < 0,13 ug/dl) e cortisol urinário: 3.280 g/24h (n < 300 ng/24 h). Ressonância magnética de hipófise normal. Tomografia de abdome com lesão pancreática sugestiva de metástases linfonodais e grande tumor inoperável se estendendo ao fígado. Biópsia hepática revelou carcinoma metastático neuroendócrino. Marcadores tumorais séricos: gastrina elevada (74.712 pg/mL; VR 13,0 a 115,0 pg/mL). A imunoistoquímica da lesão hepática foi positiva para ACTH. Foi tentado controle do hipercortisolismo com análogo da somatostatina, agonista dopaminérgico e cetozonazol, sem sucesso. Devido à evolução clínica desfavorável, com distúrbios eletrolíticos graves e infecções recorrentes, o etomidato foi indicado para controle rápido do hipercortisolismo e para melhorar o estado pré-operatório antes da adrenalectomia bilateral. Foi iniciado etomidato 5 mg em bólus seguido por infusão contínua de 0,02 mg/kg/h. O grau de sedação foi avaliado pela *Richmond Agitation Sedation Scale* (RASS), com ajustes de dose, se necessário. Os níveis de cortisol sérico reduziram 51,4% (de 42,2 g/dL para 21,7 g/dL) no D1 e 75,3% (de 42,2 g/dL para 10,7 g/dL) no D4, com melhora dos distúrbios eletrolíticos e sem novos episódios de infecções. Após cinco dias utilizando etomidato o paciente foi submetido à adrenalectomia bilateral e foi iniciada terapia de reposição com glicocorticoide e mineralocorticoide. Atualmente ele está em quimioterapia paliativa com capecitabina e oxaliplatina. **Conclusão:** O etomidato pode ser uma alternativa para melhorar o estado pré-operatório de pacientes com síndrome de Cushing grave antes de serem submetidos à adrenalectomia bilateral, melhorando os resultados intra e pós-operatórios. As doses baixas não causaram sedação e os níveis de cortisol caíram em 10h após a dose de bólus.

38008 DIAGNÓSTICO DE INSUFICIÊNCIA ADRENAL NA EMERGÊNCIA PODE EVITAR PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DESNECESSÁRIO: RELATO DE CASO

Íkaro Soares Santos Breder, Cristina Alba Lalli, Rodrigo Nogueira Angerami

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)

Introdução: A insuficiência adrenal é uma patologia potencialmente fatal caso não tratada. Resulta da deficiente produção/ação dos glicocorticoides, podendo haver deficiência de mineralocorticoides e androgênios produzidos pela adrenal. Sintomas principais incluem fadiga, anorexia, dor abdominal, perda de peso, hipotensão ortostática, náuseas e hiperpigmentação da pele. Dentre as causas, destacamos a blastomicose, doença granulomatosa crônica causada pelo fungo *P. brasiliensis*. **Métodos:** Apresentamos um paciente etilista, desnutrido, encaminhado à UER de um hospital terciário por rebaixamento do nível de consciência e abdome agudo, para que fosse submetido à cirurgia, sendo, então, diagnosticado blastomicose com acometimento das adrenais, levando à insuficiência adrenal. **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 47 anos, etilista/tabagista, síndrome consumptiva, náuseas e dor abdominal aguda de forte intensidade. Exame físico: desnutrido, rarefação de pelos, Glasgow 9, taquicárdico, normotenso, eupneico, abdome com dor difusa e defesa à palpação, hiperpigmentação palmar (imagens em anexo). Hipótese inicial de abdome agudo, provavelmente pancreatite por etilismo, descartada pela tomografia computadorizada (TC) e por exames laboratoriais. A TC mostrou massas em topografia de adrenal à direita e à esquerda, dimensões de 5,6 x 2,9 cm e 5,4 x 3,0 cm, respectivamente; provável origem neoplásica ou granulomatosa. Laboratoriais: sódio de 124 mmol/L (referência 136-146), potássio de 6,9 mmol/L (3,5-5,0). Dosagens hormonais: ACTH de 214 pg/ml (referência: até 46), aldosterona menor que 6,0 pg/ml (referência 10-105). Hipótese: insuficiência adrenal secundária a processo infeccioso/neoplásico. Esta teve por base o diagnóstico de blastomicose, uma vez que a avaliação sérica mostrou anticorpos na proporção de 1/4 (valor de referência: não reagente) e raio X de tórax com infiltrado reticulonodular bilateral, característico dessa doença. Dois dias após a introdução de tratamento com hidrocortisona, apresentou-se com Glasgow 15, remissão completa dos sintomas gastrointestinais e normalização dos eletrólitos. Alta em bom estado geral com prednisona e fludrocortisona. **Conclusão:** Este relato de caso contribuiu para a valorização da suspeita de insuficiência adrenal mediante quadro cirúrgico de abdome agudo, na presença de hiponatremia/hipercalcemia, e o seu diagnóstico é de crucial importância para que o paciente não seja submetido a uma cirurgia desnecessária.

38272 ELEVADA FREQUÊNCIA DE DIAGNÓSTICO PRELIMINAR INCORRETO EM UMA GRANDE COORTE BRASILEIRA COM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA POR DEFICIÊNCIA DE 17-ALFA- HIDROXILASE

Rafaela Fontenele Uchôa Castelo Branco, Marivânia Costa-Santos, Claudio Elias Kater

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

D17OH é a segunda forma mais prevalente de hiperplasia adrenal congênita (HAC) no Brasil. No mundo, pouco mais de 270 casos foram relatados até hoje. Caracteriza-se por hipertensão mineralocorticoide e hipogonadismo hipergonadotrófico. **Objetivo:** Relatar dados quanto aos diagnósticos prévios de uma coorte brasileira de 34 pacientes (pcs) com diagnóstico (Dx) confirmado de D17OH: 24 pcs foram descritos há 10 anos (18 dos quais foram reavaliados durante seguimento [FU] de 18 anos e 6 perderam FU) e outros 16, estudados agora. **Métodos:** Oriundos de vários centros médicos, os 34 pcs (18XY/16XX, 16-55a; 26 casos índices) tiveram seus dados obtidos e/ou atualizados com base em prontuários ou consultas presenciais. **Resultados:** Aproximadamente 70% recebem outros diagnósticos antes do dx final de 17OHD, entre os mais frequentes: hipertensão essencial (29%), disgenesia gonadal e síndrome de resistência androgênica em 18% cada; falência gonadal precoce, atraso constitucional de puberdade e ovários policísticos em 6% cada um. Foram aventadas, ainda, as seguintes possibilidades em pelo menos um dos casos estudados: deficiência de 5-alfaredutase, Insuficiência adrenal, pseudo-hermafroditismo masculino, polineuropatia periférica, feocromocitoma, distrofia simpático-reflexa e hipertensão renovascular. Esses foram os casos índices; os parentes com a mesma afecção tiveram o dx facilitado. A mediana (mi) de tempo até o dx final de D17OH foi de 3,2 anos. Quanto à apresentação clínico- laboratorial: 71% apresentavam estágio puberal Tanner I e 2 e mais de 90% apresentavam hipertensão arterial sistêmica, com mediana de 154 x 100 mmHg; 88% eram hipocalêmicos (mi 3,2 mEq/L; DP 0,8). As gonadotrofinas eram em valores de menopausa; a progesterona (Pg) mi = 595 ng/dl, ACTH mi = 118,5 pg/ml, cortisol mi = 1,9 mcg/dl, atividade plasmática da renina mi (APR) = 0,2 ng/ml/h, deoxicorticosterona (DOC) mi = 340,2 ng/dl; 18OHB mi = 237 ng/dl e 18OHD mi = 272ng/dl. **Conclusão:** 1) Os erros diagnósticos decorrem da relativa raridade da doença e apresentação clínica muitas vezes variada; 2) A clássica tríade de atraso puberal, hipertensão e hipocalcemia pode não ocorrer em todos; 3) Existe uma baixa disponibilidade de acesso a dosagens dos mineralocorticoides-chave para o dx hormonal; 4) A dosagem de gonadotrofinas, K, Pg, APR, aldosterona, ACTH e cortisol, somada à clínica compatível, é uma estratégia eficiente na ausência de acesso rápido à mensuração dos hormônios-chave e genotipagem.

38116 FEOCROMOCITOMA BILATERAL EM PACIENTE JOVEM REVELANDO O DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA ENDÓCRINA MÚLTIPLA TIPO 2 DE OCORRÊNCIA FAMILIAR

Gracielle Rodrigues Fiorenzano, Mariana de Freitas Brites, Natália Eiras Sakuma, Priscila Hitomi Nagata Maekawa, Felipe Vessoni Barbosa Kasuya, Johann Viktor Müller, Natasha Guimarães Ludwig, Tânia Longo Mazzuco

Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Introdução: Os feocromocitomas (FEO), tumores de células cromafins, são a segunda causa de hipertensão endócrina. Suas manifestações clínicas dependem do perfil secretor de catecolaminas e do potencial maligno do tumor, surgindo de forma esporádica ou hereditária. **Objetivo:** Relatar um caso de paciente cuja descoberta de FEO bilateral levou ao diagnóstico clínico de NEM2 em associação com síndrome hereditária. **Relato de caso:** RAG, 26 anos, masculino, com história prévia de trombofilia, iniciou investigação de HAS secundária aos 22 anos no ambulatório de endocrinologia (HC/UEL). Pai e irmã falecidos por doença óssea não identificada; irmã com doença adrenal a esclarecer. A investigação da hipertensão desse paciente indicou: aumento de metanefrinas e catecolaminas urinárias, massas adrenais bilaterais funcionantes (RNM e cintilografia MIBG-I). Foi realizada adrenalectomia videolaparoscópica bilateral em dois tempos em 2012, sendo confirmado FEO bilateral em anatomopatológico (AP). Estudo genético não disponível. Na ocasião, nódulos em US de tireoide; bócio coloide diagnosticado após PAAF. No seguimento ambulatorial, elevação da calcitonina (405 pg/ml) e alterações no US de tireoide. Rastreo radiológico para metástase de câncer medular de tireoide (CMT) negativo. Apresentou PTH 140 pg/mL, com fosfatemia e calciúria normais, mesmo após reposição de vit-D. Em abril de 2015, tireoidectomia total com esvaziamento cervical, não sendo observadas alterações em paratireoides no intraoperatório; confirmado o diagnóstico AP de CMT. Nessa época, a enquete familiar e a busca ativa de laudos AP de irmãos operados em outro serviço revelaram: três irmãos portadores de FEO bilateral associado a CMT, entre 30 a 34 anos; um deles trazia pesquisa do gene RET negativa. **Discussão:** Ao contrário do que relatamos neste caso de hipertensão endócrina, o FEO associado à NEM2 apresenta baixa incidência de HAS. Além do FEO, no subtipo NEM2A surgem CMT e hiperparatireoidismo entre os 30 e 50 anos. É uma doença autossômica dominante, causada por mutações no proto-oncogene RET. **Conclusão:** FEO bilateral e CMT são indicações para pesquisa de mutações germinativas do RET, por isso as amostras de DNA do probando e seus familiares estão sendo atualmente estudadas pelo laboratório de referência (LIM-25/USP). Há indicação de tireoidectomia profilática nos indivíduos carreadores do RET. Dessa forma, o rastreo genético permite definir as condutas nos demais familiares.

38257 FEOCROMOCITOMA RETROPERITONEAL: UMA CAUSA DE HIPERTENSÃO DE DIFÍCIL CONTROLE EM PACIENTE JOVEM

Débora Pereira Galveas, Adson Dias de Paula, Carla Coelho Siqueira

Unimed - Vitória

Introdução: Feocromocitoma é um tumor raro originário das células cromafins e sua manifestação clínica mais comum é elevação da pressão arterial. Embora o feocromocitoma seja uma causa rara de hipertensão, o seu diagnóstico é importante, por ser uma causa curável de hipertensão arterial. Além disso, o feocromocitoma pode ser o indicador da presença de síndromes genéticas e, dessa forma, ser a primeira pista para a descoberta de outros tumores fatais, como o carcinoma medular de tireoide na síndrome NEM 2A e 2B ou tumores cerebrais e renais na síndrome de von Hippel-Lindau. Destaca-se, ainda, que ele pode provocar crises adrenérgicas associadas com grande morbidade e mortalidade cardiovasculares, de tal forma que a não identificação do tumor pode ser fatal para o paciente. Ainda, a doença extra-adrenal apresenta alta probabilidade de ter características malignas (10% a 15%), como se apresenta no caso abaixo. **Objetivo:** Relatar caso de hipertensão e taquicardia em paciente jovem, associado a tumor extra-adrenal. **Método:** Revisão de prontuário médico e pesquisa em literatura médica nos últimos cinco anos. **Resultados e conclusões:** Trata-se de um paciente de 21 anos que há dois anos apresenta taquicardia e picos hipertensivos maiores que 150/100 mmHg, sendo abordado como hipertensão primária a princípio, sem controle adequado. Foi iniciada, portanto, investigação para hipertensão arterial de causa secundária. Feito diagnóstico clínico, laboratorial e imagiológico de feocromocitoma extra-adrenal. Paciente submetido à ressecção do tumor, fazendo picos hipertensivos ao manuseio da massa tumoral durante o procedimento. Alta no quinto dia de pós-operatório sem alterações da pressão e frequência cardíaca. Amostra de material em análise histopatológica.

38088 FEOCROMOCITOMA: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS ATÍPICAS RELACIONADAS À PRODUÇÃO DE POLIPEPTÍDIO VASOATIVO INTESTINAL

Larriane Machado, Pedro Carlos Barreto da Silva, Naiane Melo Carvalho, Maria Conceição de Oliveira Carneiro Mamone, Adlin de Nazare Santana Savino Veduato

Hospital Heliópolis

Introdução: A síndrome de diarreia secretória, acloridria e hipocalcemia (WDHA) é causada pela secreção excessiva de polipeptídeo vasoativo intestinal (VIP). Na maioria dos casos, está relacionada a vipomas de localização pancreática. No presente estudo, descrevemos o caso de um feocromocitoma adrenal secretor de VIP. **Objetivo:** Relatar um raro caso de um feocromocitoma composto secretor de VIP. **Métodos:** Investigamos o caso de uma mulher de 65 anos, que apresentava diarreia aquosa há cinco meses, fraqueza de membros inferiores, hipotensão e hipocalcemia severa. **Resultados:** A paciente apresentava em média três evacuações líquidas em 24 horas, sem muco ou sangue. Iniciamos investigação completa da diarreia, excluindo-se causas infecciosas, inflamatórias e disabsortivas. A ultrassonografia abdominal e a tomografia computadorizada revelaram massa adrenal esquerda medindo 7,6 x 6,6 x 5,3 cm. Em seguida, realizamos dosagem de metanefrinas em urina de 24 horas, que se mostrou elevada, confirmando a presença de feocromocitoma, apesar de a paciente não apresentar hipertensão, cefaleia, sudorese ou palpitação. A dosagem do VIP sérico também estava elevada. Iniciou-se tratamento clínico com octreotida, porém foi descontinuado por conta de efeitos adversos. Programada ressecção cirúrgica com devido preparo, obtendo reversão completa dos sintomas e ganho de 9 kg em 30 dias do pós-operatório. O anatomopatológico revelou um feocromocitoma composto. **Conclusão:** Trata-se de uma síndrome extremamente rara, produzindo manifestações clínicas diversas, que podem mascarar os sintomas habituais de um feocromocitoma. Assim, salientamos a necessidade de uma investigação mais completa dos incidentalomas adrenais em quadros clínicos atípicos.

38010 HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO CAUSADO POR UM TUMOR ADRENAL INFREQUENTE – RELATO DE UM CASO

Tatiana Prado Wanderley, Cristiane Maria Cavalcante Silveira, Raquel Cavalcante Vasconcelos, José Ítalo Soares Mota, Kamila Duarte Martins, Mariana Goes de Alcantara, David Goes de Alcantara, Akemy Allyne Menezes Barreto de Carvalho

Hospital Geral de Fortaleza

Hiperaldosteronismo primário (HAP) é uma síndrome causada por uma produção excessiva e autônoma de aldosterona, com supressão da atividade plasmática de renina, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e, em 50% dos casos, hipocalcemia e alcalose metabólica. As duas principais etiologias do HAP são o adenoma produtor de aldosterona (aldosteronoma, síndrome de Cohn) e a hiperplasia adrenal bilateral. O adenoma produtor de aldosterona é quase sempre unilateral e mede menos de 3 cm. Os carcinomas adrenais produtores de aldosterona são raros e são tumores grandes (> 6 cm), podendo se acompanhar de invasão local ou metástases a distância. Descreveremos um caso acompanhado em nosso serviço de um aldosteronoma de grandes dimensões. MTS, feminino, 23 anos, diagnosticada com HAS de difícil controle aos 22 anos. Em abril/2014, procurou assistência médica por quadro clínico de parestesias em mãos e pés, com evolução rápida para fraqueza muscular generalizada, com dificuldade de deambulação, associada a paresia de musculatura cervical e disfagia. Ao exame físico, apresentava quadriparesia, principalmente em musculatura proximal e ausência de reflexos bicipitais e tricicipitais. Exames laboratoriais apresentavam hipocalcemia e elevação de CPK. Líquor cefalorraquidiano sem alterações. Eletroencefalograma sugestivo de paralisia periódica hipocalcêmica. Durante internamento hospitalar realizou exames que evidenciaram aldosterona: 615,69 pg/ml (10-160), atividade de renina plasmática: 0,37 ng/ml/h (0,4-0,7). RNM de abdome: lesão em adrenal direita, medindo no maior eixo 10 cm. Paciente foi submetida à adrenalectomia direita videolaparoscópica após controle dos níveis pressóricos e normalização de eletrólitos. Foi observada uma lesão capsulada, bem delimitada, sem invasão de tecidos adjacentes, medindo 8,5 x 7,5 x 5,4 cm. Histopatológico: quadro histológico sugestivo de adenocarcinoma cortical da suprarenal de padrão difuso, capsulado. Não se detecta invasão neoplásica capsular ou vasos angiolímfáticos. Imunoistoquímica: consistente com adenoma de cortical de adrenal. A paciente evoluiu bem, em seguimento ambulatorial com controle dos níveis pressóricos e normalização dos eletrólitos, sem necessidade de fármacos. Esse caso representa uma forma clínica atípica de um aldosteronoma, com dimensões diferentes das comumente descritas na literatura, com desfecho bastante favorável.

38229 HIPERCALCEMIA ASSOCIADA À INSUFICIÊNCIA ADRENAL AGUDA SECUNDÁRIA A PAN-HIPOPITUITARISMO DE ORIGEM PÓS-CIRÚRGICA

Alejandro Tulio Zapata Leyton, Gustavo Adolfo Baumann Pinto, Manuella Meireles Pereira, Anne Grazielle Lima Bindá, Marcel Luiz Brunetto, Maria da Conceição de O. Carneiro Mamone

Hospital Heliópolis

Introdução: A hipercalcemia associada à insuficiência adrenal aguda é fato bem estabelecido, porém existem poucos relatos na literatura de pacientes com hipercalcemia severa com insuficiência adrenal secundária a pan-hipopituitarismo. **Objetivo:** Caso clínico – paciente de 38 anos de idade, portador de craniofaringioma papilar grau I, que após a ressecção cirúrgica evoluiu com *diabetes insipidus*. No quarto mês do pós-operatório iniciou quadro de náuseas e vômitos incoercíveis que foram piorando gradativamente, até complicar com confusão mental e desidratação. Ao exame físico mostrava-se confuso, desidratado e hipotenso. Os exames laboratoriais mostraram eletrólitos sem alterações, creatinina de 2,0 mg/dL, cálcio ionizado de 1,41 mmol/L (VR = 1,14-1,31), cálcio total de 14 mg/dL (VR = 8,4-10,5) e PTH de 3 pg/mL (VR = 11-67), TSH de 0,07 uIU/mL (VR = 0,34-5,60) ACTH de 11,6 pg/mL (VR = < 46), cortisol sérico < 1,8 µg/d (VR = 3,1-22,6), prolactina de 46,30 ng/mL (VR = 2,64-13,13), além da diminuição das concentrações de FSH, LH e GH, caracterizando, portanto, uma hipercalcemia secundária à insuficiência adrenal aguda, devida a um pan-hipopituitarismo como complicação pós-cirúrgica. Após receber hidratação venosa, prednisona e reposição escalonada de levotiroxina, o paciente evoluiu com melhora da sintomatologia e normalização dos parâmetros bioquímicos. **Discussão:** A hipercalcemia moderada ocorre em 6% dos pacientes com doença de Addison, mas os casos com hipercalcemia severa e hipoadrenalismo secundário são escassos. Os mecanismos fisiopatológicos que levam a esse quadro metabólico são múltiplos e pouco esclarecidos. Em conclusão, na presença da hipercalcemia não dependente de PTH, o diagnóstico de insuficiência adrenal secundária a pan-hipopituitarismo deve ser considerado.

38005 HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA COMO CAUSA DE HIPERTENSÃO E MASSA ADRENAL

Tatiana Prado Wanderley, Cristiane Maria Cavalcante Silveira, Raquel Cavalcante Vasconcelos, Margaret de Castro, José Ítalo Soares Mota, Tania Maria Bulcao Lousada Ferraz, Kamila Duarte Martins, Mariana Góes de Alcântara, Akemy Allyne Menezes Barreto de Carvalho

Hospital Geral de Fortaleza

Hiperplasia adrenal congênita (HAC) é uma família de doenças hereditárias da esteroidogênese, cujos defeitos enzimáticos resultam na síntese diminuída de cortisol pelo córtex adrenal. A deficiência da enzima 11β-hidroxilase é a segunda causa mais comum de HAC, representando menos de 5% dos casos. A deficiência da enzima 11β-hidroxilase acarreta produção excessiva de androgênios adrenais e desoxicorticosterona, levando à hipertensão arterial sistêmica (HAS) com hipocalcemia, à virilização do feto feminino e à puberdade precoce em crianças do sexo masculino. Descrevemos um caso acompanhado em nosso serviço. Trata-se de FOS, de 26 anos (estatura: 1,41 cm). Aos 8 anos, apresentava G4P4 e baixa estatura. Hipertenso desde os 13 anos. Aos 15 anos, iniciou tratamento com nifedipina, enalapril e hidroclorotiazida, iniciando pesquisa para HAS secundária. Mãe G5P2A3, teve três abortos espontâneos e um nascido vivo que faleceu aos 3 anos, os pais são primos em primeiro grau. Exames: LH < 0,1 mUI/mL (1,7-8,6), FSH: 0,147 mUI/mL (1,5-12,4), testosterona: 13 ng/mL (2,8-8), BHCG < 0,1 mUI/mL, cortisol: 2,5 µg/dL (5,4-25), TSH: 2,45 µUI/mL (0,27-4,2), GH: 0,31 ng/mL (até 5), IGF1: 157,0 ng/mL (132-457); aldosterona: 27 ng/dL (1-16), Na: 131, K: 3,2, ACTH: 978 pmol/L, atividade de renina plasmática: 0,18 ng/mL/h, (0,2-2), composto S:11- desoxicortisol: 1,248 ng/mL (< 8), metanefrinas urinárias: 0,05 mg/24h (< 1), sulfato de dehidroepiandrosterona: > 1.000 mcg/dL (148-492), α-fetoproteína: 6,0 ng/mL (até 8,5), androstenodiona: > 20.000 pmol/L (500-4300) e 17α-hidroxiprogesterona: 3.950 ng/dL (60-342). A ultrassonografia testicular mostrava testículos aumentados de volume por nódulos sólidos e varicocele bilateral. Tomografia de abdome com massa sólida medindo 7x 8 x 6,5 cm com contornos irregulares, localizada na adrenal esquerda. No estudo genético (realizado na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto), foi vista a mutação p.Q356X (CM930177) e o polimorfismo (rs1428879 67). Foi encontrada a alteração do códon CAG para o códon TAG na posição c1067nt. Essa mudança insere prematuramente um códon de parada na proteína p.Q356X (CM930177). Hoje, o paciente faz uso de prednisona 5 mg e nifedipina 20 mg, com bom controle clínico. A incidência da deficiência de 11β-hidroxilase fica em torno de 1:100.000 nascidos vivos. O tratamento com glicocorticoides faz reverter o quadro hipertensivo e normaliza o potássio. As mutações mais frequentes no Brasil são: Q356X (*nonsense*), acometendo mais de 70% dos casos.

38030 HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA POR DEFICIÊNCIA DA 17 α -HIDROXILASE: SEGUIMENTO CLÍNICO DE LONGO PRAZO DE TRÊS PACIENTES DA MESMA FAMÍLIA

Natália Eiras Sakuma, Gracielle Rodrigues Fiorenzano, Priscila Hitomi Nagata Maekawa, Mariana de Freitas Brites, Natasha Guimarães Ludwig, Alexandre José Faria Carrilho, Maria Leocádia de Oliveira, Tânia Longo Mazzuco

Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Introdução: A deficiência de 17-alfa-hidroxilase (17OHD) é uma forma muito rara de hiperplasia adrenal congênita (HAC). Mutações no gene CYP17A1 resultam em falha na síntese de cortisol, androgênios adrenais e esteroides gonadais, bem como excesso de mineralocorticoides. Suas características clínicas incluem hipertensão, hipocalemia, hipogonadismo, com infantilismo sexual e genitália externa feminina ou ambígua. **Objetivo:** Reportar uma série de três casos de pacientes diagnosticados com HAC/17OHD, com acompanhamento clínico durante 15 anos no ambulatório de endocrinologia da Universidade Estadual de Londrina. **Relato de casos:** O diagnóstico de HAC-17OHD foi realizado em três mulheres da mesma família e confirmado por estudo molecular. *Caso 1:* 47 anos; atendida por hipertensão arterial sistêmica (HAS), astenia e hipocalemia aos 34 anos; amenorreia primária, IMC 18, Tanner M1P1 (46,XX). *Caso 2:* 37 anos; internada com astenia, perda ponderal, HAS, hipocalemia e insuficiência renal aguda aos 21 anos. Paciente com IMC 20, amenorreia primária e genitália externa feminina (Tanner M2P2) com cariótipo 46,XY. Submetida a orquiectomia abdominal bilateral. *Caso 3:* 41 anos; investigada aos 27 anos, por causa de história familiar de HAC em irmãs; apresentava amenorreia primária, IMC 28, HAS, hipocalemia, Tanner M1P1 (46,XX). **Evolução dos casos:** O tratamento com glicocorticoide foi iniciado ao diagnóstico e mantido, assegurando normocalemia e controle adequado da PA, sem eventos cardiovasculares; os casos 2 e 3 fazem uso de tratamento anti-hipertensivo e o caso 3 desenvolveu insuficiência renal crônica. Osteoporose foi diagnosticada em todas as pacientes, sendo iniciada e mantida a reposição de estrogênio e progesterona (exceto no caso 2, pois foi diagnosticada com câncer de mama). Além disso, todas evoluíram com ganho de peso (entre 16 e 50 kg). **Discussão:** Apresentamos três casos com quadro clínico sugestivo de HAC-17OHD, cujo diagnóstico geralmente é tardio. O tratamento da 17OHD inclui a adequada reposição de glicocorticoide, além de reposição hormonal com estrógenos, associado à progesterona (se útero presente). O manejo das complicações e comorbidades, incluindo osteoporose, hipertensão e síndrome metabólica, pode ser dificultado pela corticoterapia. **Conclusão:** Apesar de rara, a 17OHD deve ser considerada entre os diagnósticos diferenciais de hipogonadismo com amenorreia primária, especialmente na presença de HAS e hipocalemia.

38223 LESÃO RENAL CRÔNICA ASSOCIADA À HIPERTENSÃO ARTERIAL SECUNDÁRIA DEVIDA A HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO DE DIAGNÓSTICO TARDIO: RELATO DE CASO

Mirna Piredda da Graça, Alessandra Ferri Casini, Mario Sérgio Zen, Camila Ewald Eller, Leticia Schmaedeke, Alexander Hatsumura Casini

Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes (HUCAM)

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública. No Brasil, sua prevalência é estimada em cerca de 32%. Pode ser classificada como primária ou secundária, sendo que esta última representa 5% a 10% dos casos. A hipertensão arterial secundária possui causas específicas como o hiperaldosteronismo primário (HAP), entre outras. O HAP é caracterizado por hiperprodução autônoma de aldosterona. Os adenomas produtores de aldosterona (APA) e a hiperplasia adrenal bilateral representam cerca de 90% das causas de HAP. **Objetivo:** Descrever o caso de uma paciente com HAS e lesão renal crônica associada ao hiperaldosteronismo primário. **Relato de caso:** SSJ, sexo feminino, 23 anos, natural do ES, foi encaminhada ao ambulatório de endocrinologia para avaliação de lesão em adrenal esquerda. Relatos de anamnese destacaram quadro de HAS desde 16 anos, em uso de atenolol 50 mg/d e anlodipino 5 mg/d. Há dois anos iniciou programa de hemodiálise, após quadro de eclâmpsia e infecção puerperal. Nesse momento, permaneceu internada por três meses por quadro séptico, sendo submetida à histerectomia total. Evoluiu com dor abdominal de forte intensidade e, durante investigação, TC de abdome evidenciou lesão nodular hipodensa e heterogênea em glândula adrenal E de 6,0 x 4,7 cm, em íntimo contato com o polo superior do rim E, adrenal D de aspecto anatômico mantido. Nesse momento, foi encaminhada ao endocrinologista. Avaliação laboratorial: U 52 mg/dL; Cr 2,1 mg/dL; K 3,3 mEq/L; TSH 2,5 uUI/mL (0,4-4,5); T4L 0,8 ng/dL; aldosterona 253 ng/mL (2,9-16,1); atividade de renina plasmática 0,4 ng/mL/h (dieta hipossódica 2,5-8,0 e dieta normossódica 0,5-3,0); Cl de Cr 16 mL/min; cortisol após 1 mg de dexta 0,5 μ /dL; SDHEA 111 μ g/dL (195-507); CLU urina de 24h 3,6 mcg/24h (10-110); metanefrina urinária 48,5 μ /24h (19-140 μ /24h); normetanefrina urinária 108,9 μ /24h (52-310 μ /24h). Encaminhada à cirurgia e submetida à adrenalectomia por laparotomia subcostal esquerda, cujo AP revelou hiperplasia nodular do córtex adrenal, ausência de atípias. Atualmente, encontra-se ainda em programa de diálise, provavelmente por lesão renal secundária a complicações puerperais e sepse prolongada. Entretanto, segue sem uso de anti-hipertensivos e normalização dos níveis de potássio. **Conclusão:** É de fundamental importância o diagnóstico precoce das causas secundárias de hipertensão arterial, para terapêutica apropriada; atenuando, desse modo, as comorbidades associadas.

37726 MASSAS EM SUPRARRENAIS BILATERAIS EVOLUINDO COM INSUFICIÊNCIA ADRENAL: RELATO DE CASO

Guilherme Gatti, Rafaelle Silva Santos, Raquel Resende Silva, Rayana Bomfim Leone, Lana Fabíola Silva e Souza

Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio

Introdução: A insuficiência adrenal é uma enfermidade rara, com prevalência estimada de 93 a 280 por milhão de pessoas. Quando ocorre por destruição da própria glândula adrenal, por diversos mecanismos, recebe o nome de insuficiência adrenal primária. Os sintomas são inespecíficos, o que dificulta seu diagnóstico. **Objetivo:** Relato de caso clínico demonstrando as principais causas e investigação da insuficiência adrenal primária. **Métodos:** Revisão da literatura, com busca em banco de dados da SciELO e PubMed, com os descritores “insuficiência adrenal” e seus sinônimos em inglês “*adrenal insufficiency*” e “*adrenal mass*” dos últimos 10 anos. **Caso clínico:** SOL, 59 anos, sexo feminino, procura o serviço de pronto atendimento com queixas de vômitos, náusea e hiporexia há dois meses. Relata que há três meses iniciou quadro de inapetência e emagrecimento progressivo de aproximadamente 20 kg nesse período. De história prévia, relata ser portadora de hipertensão arterial e *diabetes mellitus* há aproximadamente 20 anos, fazendo uso há cerca de 18 anos de insulino terapia. No momento da admissão hospitalar, foi diagnosticada com síndrome consuptiva a esclarecer, encontrava-se hipotensa e hipoglicêmica, mesmo não realizando uso das medicações de rotina, sendo necessário aporte glicêmico com soro glicosado e expansão volêmica com cristalóide, sem resposta satisfatória. Tomografia de abdome e pelve com presença de formações hipoatenuantes, multiloculadas em adrenais bilateralmente, formação em adrenal esquerda em íntimo contato com a cauda do pâncreas. Salienta-se também formação hipoatenuante e multiloculada na projeção superior do rim direito. Ao exame físico mais detalhado, observou-se hiperpigmentação em região de mucosa oral. Solicitado *screening* hormonal para avaliação da função adrenal. **Discussão:** Para investigação da função das adrenais, foi realizada dosagem de dehidroepiandrosterona (DHEA), aldosterona, renina dentro dos padrões de normalidade. Dosadas catecolaminas com valores de adrenalina e noradrenalina abaixo da normalidade, cortisol basal extremamente diminuído e ACTH aumentado, sendo diagnosticada com insuficiência adrenal primária. Iniciado esquema com corticoterapia, Hidrocortisona, com evidente melhora clínica, da hipotensão e dos níveis glicêmicos. Após terceiro dia de tratamento com reposição de corticoide, tornou-se necessária introdução de insulino terapia, sendo realizado descalonamento progressivo dele.

38015 SCHWANNOMA ADRENAL – RELATO DE CASO

Stella Lúcia Marandola Santiago, Jadsonn Souza de Melo, Mariuxi Jacqueline Borja Tapia, Stela Lima Matos, Maria Adelaide Albergaria Pereira, Edoarda Vasco de Albuquerque Albuquerque, Ana Luiza de Almeida Cardoso

Universidade de São Paulo (USP) – Hospital da Clínicas

Introdução: O schwannoma é um tumor raro que se origina a partir de células de Schwann da bainha neural. Apenas 1% desses tumores está localizado nas glândulas adrenais. Em revisão bibliográfica foram encontrados 55 casos de schwannoma adrenal publicados entre os anos de 1986 e 2014. Descrevemos o caso de uma paciente portador de schwannoma adrenal. **Relato de caso:** Mulher, 56 anos, durante investigação radiológica de tumor neuroendócrino de pâncreas, foi identificado tumor em adrenal direita medindo 7,9 x 7,0 x 6,3 cm. A avaliação de funcionalidade da lesão adrenal resultou negativa para feocromocitoma e hipercortisolismo. Hiperaldosteronismo não foi avaliado, porque a paciente não era hipertensa. Paciente foi então submetida à adrenalectomia direita por via laparoscópica e o anatomopatológico evidenciou schwannoma de glândula adrenal. **Conclusão:** O schwannoma adrenal apresenta-se como incidentaloma ou associado à dor abdominal. O diagnóstico definitivo é realizado no pós-operatório por meio de histologia e imunistoquímica. É bem definida a associação de schwannomas não adrenais e complexo de Carney, não havendo descrição na literatura desse tumor em topografia adrenal com outras síndromes genéticas. Também não existem relatos de schwannoma com tumores neuroendócrinos de pâncreas. A indicação cirúrgica nessa patologia obedece aos mesmos critérios dos incidentalomas adrenais.

DIABETES MELLITUS

40198 ANORMALIDADES DA MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA EM PACIENTES COM SÍNDROME DE BERARDINELLI-SEIP

Clarisse Mourão Melo Ponte, Virginia Oliveira Fernandes, Ana Paula Dias Rangel Montenegro, Lia Beatriz de Azevedo Souza Karbage, Manuela Montenegro Dias de Carvalho, Christiane Bezerra Rocha Liberato, Daniel Duarte Gadelha, Catarina Brasil D'Alva, Renan Magalhães Montenegro Junior

Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: A síndrome de Berardinelli-Seip ou lipodistrofia generalizada congênita (LGC) é uma condição rara, de transmissão autossômica recessiva, caracterizada pela ausência quase total de tecido subcutâneo. Em geral os portadores de LGC apresentam resistência à insulina (RI), dislipidemia e diabetes melito (DM), que podem vir associados com hipertensão arterial sistêmica. Essas alterações podem comprometer a modulação autonômica, no entanto estudos avaliando neuropatia autonômica cardiovascular (NAC) nesses indivíduos são escassos. **Objetivo:** Avaliar a presença de NAC em portadores de LGC. **Métodos:** Estudo transversal com 10 pacientes com LGC e 20 pacientes com DM1. A presença de NAC foi avaliada pelo estudo da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) por sistema computadorizado e os testes de Ewing (teste de respiração profunda, teste de Valsalva e teste ortostático). Na análise dos dados, foi utilizado o programa Stata 11.2 com $p \leq 0,05$. **Resultados:** Características dos grupos LGC e DM1 foram, respectivamente, sexo feminino (%): 60 vs. 70 ($p = 0,690$), média de idade (anos): $13,90 \pm 7,79$ vs. $14,50 \pm 2,01$ ($p = 0,203$), glicemia de jejum (mg/dL): $133,60 \pm 76,50$ vs. $158,45 \pm 48,37$ ($p = 0,285$), A1c(%): $7,81 \pm 2,28$ vs. $8,74 \pm 1,68$ ($p = 0,242$), frequência cardíaca (FC) basal (bpm): $89,90 \pm 11,78$ vs. $83,40 \pm 11,39$ ($p = 0,156$), pressão arterial (PA) sistólica (mmHg): $125,80 \pm 22,97$ vs. $106,35 \pm 10,55$ ($p = 0,007$), PA diastólica (mmHg): $78,3 \pm 15,67$ vs. $67,8 \pm 14,46$ ($p = 0,078$). Os pacientes do grupo LGC apresentaram maior frequência de alteração do intervalo RR após a manobra de Valsalva (70%) que no grupo DM1 (25%), $p = 0,018$. O coeficiente respiratório mostrou-se mais alterado no grupo LGC (60%) que no grupo DM1 (20%), $p = 0,028$. Não houve diferença nos demais parâmetros avaliados. A NAC foi mais prevalente no grupo LGC que no grupo DM1: 90% vs. 25%, $p = 0,001$ (RR: 3,60 IC 95%: 1,64-7,91). A proporção de pacientes com NAC incipiente foi 70% (LGC) vs. 15% (DM1) e com NAC instalada foi 20% (LGC) vs. 10% (DM1). Não houve associação entre NAC e sexo, idade, glicemia de jejum e A1c nos grupos. Observou-se associação entre NAC e os valores de pressão arterial sistólica ($p = 0,001$) e diastólica ($p = 0,025$). **Conclusão:** A NAC foi uma complicação mais precoce na LGC comparada com o DM1, sugerindo um possível papel da RI na disfunção dos sistemas simpático e parassimpático e a evolução para NAC.

38012 ASSOCIAÇÃO DOS NÍVEIS DE HEMOGLOBINA GLICADA E VITAMINA D OBSERVADOS EM UM BANCO DE DADOS LABORATORIAIS

Fabiano Sandrini, Henrique Saburó Shiroma, Ana Tereza Biffencourt Guimarães

DASA - Diagnósticos da América

Introdução: Tem sido demonstrado que a vitamina D (25OH-D) influencia os processos de fisiopatologia do diabetes tipo 1 e 2, bem como pode ser um fator de controle do diabetes. **Objetivo:** Avaliar o padrão de associação entre os níveis de 25OH-D e A1c. **Método:** Os valores de 25OH-D e A1c foram extraídos de um banco de dados de um laboratório de análises clínicas. A base de dados original compreendia informações de 1º de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2013, sendo composto por informações de 327.675 pacientes. Foram incluídos somente os dados daqueles que continha a dosagem de ambos analitos na mesma amostra, sendo incluídas 4.750 pacientes para a análise. Foram utilizados os testes de ANOVA fator único, seguido do teste HSD Tukey para a análise de semelhança entre as estações do ano e entre as regiões geográficas. A comparação entre os gêneros foi realizada por meio do teste t de Student. Baseado nos níveis séricos de A1c, as amostras foram classificadas em normais ($< 5,7\%$), pré-diabetes ($5,7\% < A1c < 6,5\%$), diabetes com bom controle ($6,5\% < A1c < 7\%$), controle regular ($7 < A1c < 8,2\%$) e controle ruim ($> 8,2\%$), e tais classificações clínicas foram relacionadas com os níveis de 25OH-D por meio do teste de ANOVA fator único, seguido do teste LSD. **Resultados:** Os níveis de 25OH-D eram semelhantes entre as estações do ano, apresentando valores maiores no Nordeste ($32,52$ ng/ml) e menores no Sudeste ($29,99$ ng/ml), ($p < 0,05$). Os níveis de A1c foram maiores no verão (6,3%), quando comparados às demais estações (outono = 5,6%, inverno = 5,9% e primavera = 5,9%), com menores valores na região Centro-Oeste (5,8%). Os níveis da vitamina D eram superiores nas amostras do sexo masculino ($32,68$ ng/ml x $30,89$ ng/ml; $p < 0,05$), mas não havia diferença dos valores de A1c ($6,24\%$ x $6,22\%$, $p > 0,05$). Foi possível observar diferença entre os valores de 25OH-D e a característica clínica de A1c, sendo os valores de 25OH-D maiores em pacientes com A1c normal ($32,3$ ng/ml), seguido por pré-diabetes ($31,46$ ng/ml), diabetes com bom controle ($30,65$ ng/ml), diabetes com controle regular ($30,09$ ng/ml) e diabetes com descontrole ($28,11$ ng/ml). **Conclusão:** Há correlação inversa entre os níveis de 25OH-D e dos grupos clínicos de gravidade de A1c.

37677 AUTOMONITORIZAÇÃO DA GLICEMIA DE PESSOAS COM *DIABETES MELLITUS* EM USO DE INSULINA

Ully Suzano de Bragança, Lara Cossetti Antoniazzi, Patrícia Corrente Maciel, Nathasha Covre Perim, Virginia Guidi Casotti, Cláudia Ruas Alves, Sheilla Diniz Silveira Bicudo

Faculdade Brasileira – Multivix

Introdução: A automonitorização da glicemia capilar (AMGC) é primordial para direcionar ajustes no tratamento do paciente com diabetes, possibilitando a construção de um perfil glicêmico que favorece o controle e agregando qualidade de vida. Muitos usuários de insulina, embora cadastrados em programas que disponibilizam os recursos necessários para AMGC, não realizam acompanhamento regular nas Unidades de Saúde e, além disso, entre aqueles que a realizam há muitos que não apresentam resultados desejáveis. Sem conhecer as variações glicêmicas, o paciente pode utilizar doses de insulina não adequadas, resultando em riscos de hiper ou hipoglicemia. **Objetivo:** Analisar a percepção de pacientes com *diabetes mellitus* em uso de insulina, sobre a importância da monitorização da glicemia capilar e a sua prática diária. **Método:** Estudo exploratório e descritivo, realizado em uma Unidade de Saúde de Vitória, ES. Participaram sujeitos com DM tipo 2 em uso de insulina, cadastrados para monitorização da glicemia capilar, com recebimento de insumos mensais de tiras de testes e lancetas. Utilizou-se formulário de entrevista semiestruturada e elaborou-se um caso-guia para introdução das perguntas da investigação: A análise dos depoimentos foi subsidiada pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Participaram 30 sujeitos, com idade entre 27 e 91 anos, com predomínio de mulheres, religião evangélica e renda mensal familiar menor que dois salários mínimos. Os dados clínicos apontaram tempo de diagnóstico entre 2 e 30 anos, e cerca da metade dos entrevistados possui diabetes há mais de 10 anos. A grande maioria, além de usar insulina, também faz uso de antidiabético oral. Quanto à hemoglobina glicada, 70% se encontravam em descompensação metabólica da glicemia, apresentando valores entre 7,6% e 17,9%. Oito categorias foram geradas a partir da análise das respostas. **Conclusão:** Os sujeitos percebem a importância da AMGC, mas não fazem com a frequência solicitada pelo médico que os assistem e possuem dificuldades para ter seus resultados glicêmicos analisados e acompanhados pela equipe de saúde. Para melhor cuidar do paciente com diabetes que faz uso de insulina, a equipe deve realizar acompanhamento sistematizado, com a incorporação da análise de relatórios de monitorização, o que possibilitará subsidiar os ajustes terapêuticos e educar para o autocuidado.

38184 AVALIAÇÃO DA ADERÊNCIA À AMAMENTAÇÃO EM UMA AMOSTRA DE PACIENTES ACOMPANHADAS POR DIABETES GESTACIONAL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Cristina Figueiredo Sampaio Façanha, Thaís Noêmia Borges Guerra, Juliana da Silva Moreira, Carolina de Paiva Farias, Emanuel Araújo Pinheiro

Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão do Ceará

Introdução: Os benefícios da amamentação são inquestionáveis para a mãe e para o neonato. Em situações especiais como na gestação complicada por diabetes, estudos têm sugerido benefícios ainda maiores para a mãe, cuja amamentação exclusiva auxilia no retorno do peso pré-gestacional, além de atuar na modulação do metabolismo glicêmico e lipídico, o que sugere ter efeito protetor quanto ao aparecimento do DM2 definitivo após o DMG. Para o bebê, além das influências benéficas no sistema imunológico e na formação do vínculo afetivo entre ambos, o leite materno é rico em leptina e tem influência no desenvolvimento do centro da saciedade, além de prevenção do desenvolvimento de obesidade, diabetes e síndrome metabólica. **Objetivo:** Avaliar a frequência e o tempo de amamentação em uma amostra de pacientes tratadas no Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão do Ceará, um serviço de referência secundária do SUS para esse acompanhamento. **Métodos:** Trata-se de um trabalho descritivo, retrospectivo, com coleta de dados de prontuários de uma amostra aleatória de 137 pacientes atendidas no CIDH-CE por DMG, que retornaram após o parto nos últimos três anos. **Resultados e discussão:** Foram analisados 137 prontuários de mães com DMG, observando-se que 61,34% amamentaram até 3 meses, 25,54% até 6 meses, 5,83% até 1 ano do bebê; 7,29% não amamentaram. A amamentação é recomendada por no mínimo seis meses de forma exclusiva, devendo permanecer até dois anos ou mais como complemento da alimentação. O leite materno contém as quantidades ideais de carboidratos, lipídios e proteínas. Nessa população específica, a amamentação apresenta benefícios importantes para ambos, que extrapolam o período neonatal e perduram por toda a vida. Por isso, devemos desenvolver programas educativos específicos para estimular a amamentação após a gestação diabética.

38284 AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES COM *DIABETES MELLITUS* TIPO 1 ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Marcos Oliveira Pires de Almeida, Taciana Borges Cavalcanti, Amanda Aleixo, Denise Dantas Lima, Leyna Leite Santos, Vanessa Silva de Almeida, Bárbara Bernardo Silva, Evandro Cabral de Brito, Paulo André Freire Magalhães, Diego de Sousa Dantas

Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: O *diabetes mellitus* tipo 1 (DM1) tem como causa principal a deficiência de insulina por agressão autoimune ao pâncreas do paciente. EM sua fisiopatologia, cursa com complicações, principalmente microvasculares. Na atual conjuntura de vida, pacientes com DM1 começam a experimentar complicações típicas de diabéticos tipo 2, como a síndrome metabólica, geralmente ligadas à resistência a insulina, que vêm aparecendo cada vez mais cedo. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de síndrome metabólica em pacientes menores de 18 anos com DM1 atendidos em um ambulatório especializado. **Método:** Estudo transversal, descritivo, realizado por meio de análise de prontuários de pacientes portadores de DM1 atendidos no ambulatório de Endocrinologia da Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado de Limoeiro-PE, no período entre abril de 2014 e março de 2015. **Resultados:** Foram atendidos 45 pacientes no período; 23 do sexo feminino e 22 do sexo masculino; os resultados em média foram: 12,3 anos para a idade cronológica (variando de 4 a 17 anos); 7,5 anos para idade ao diagnóstico, 6,4 anos para o tempo de duração da doença; 0,62 UI/kg/dia para a dose de insulina e 8,6% de HbA1c; 17,7% tinham circunferência abdominal aumentada; 15,5% tinham colesterol total elevado; 44,4% tinham HDL baixo; 33,3% tinham LDL elevado e 51,1% tinham triglicérides elevados. Nenhum paciente apresentou hipertensão arterial; oito tinham sobrepeso e apenas um apresentava obesidade; o restante tinha índice de massa corporal dentro da normalidade. Nove pacientes (20%) preenchem critério para o diagnóstico de síndrome metabólica pela *International Diabetes Federation*; todos esses pacientes eram púberes e sete deles do sexo feminino. **Conclusão:** A síndrome metabólica foi um achado frequente na nossa população, com prevalência maior do que a esperada, baseada na literatura especializada. Isso mostra mais um fator preocupante, tornando necessária abordagem diferenciada para esses pacientes para prevenir complicações cardiovasculares, além das normalmente inerentes ao DM1. A síndrome metabólica pode levar a uma evolução pior desses jovens e deve ser sempre pesquisada.

38079 AVALIAÇÃO DE ANÁLOGO DE GLP-1 COMO TRATAMENTO ADICIONAL EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 1

Bruna Sousa Pessoa, Alessandra Corte Real Salgues, Daniela Yone Veiga Iguchi Perez, Renata Xavier Frechiani de Castro

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam)

Introdução: O hormônio peptídeo similar ao glucagon tipo 1 (GLP-1), produzido pelas células L do íleo distal e cólon, reduz os níveis de glucagon, aumenta a secreção insulínica e diminui a velocidade de esvaziamento gástrico, reduzindo, pois, os níveis glicêmicos pós-prandiais. O GLP-1 também atua sobre a perda ponderal por meio de atuação no centro hipotalâmico da saciedade e na lentificação do esvaziamento gástrico. Tais propriedades são glicose-dependentes. Nesse contexto, o liraglutide, agonista do GLP-1, tradicionalmente disponibilizado para o tratamento do *diabetes mellitus* (DM) tipo 2, pode ter sua aplicabilidade clínica estendida para pacientes portadores de DM tipo 1, visando melhor controle glicêmico, diminuição na necessidade diária de insulina e perda ponderal. **Objetivo:** Avaliar o impacto sobre necessidade diária de insulina, hemoglobina glicada (HbA1c) e peso corporal, em pacientes com DM tipo 1, após adição de análogo de GLP-1, liraglutide, à insulino terapia. **Método:** Análise retrospectiva de três casos clínicos de portadores de DM tipo 1 submetidos ao tratamento com liraglutide em uso subcutâneo diário na dose de 0,6 miligramas (mg) durante a primeira semana de tratamento e dose de 1,2 mg nas semanas seguintes. **Resultados:** Os pacientes foram avaliados, em média, por 22 semanas (intervalo mínimo de 11 semanas e máximo de 28 semanas). Os resultados apontam a: redução da necessidade diária de insulina, com impacto especialmente importante sobre as doses prandiais; diminuição da glicemia de jejum e da HbA1c; perda ponderal com consequente decréscimo no índice de massa corpórea (IMC). O término do tratamento foi determinado, em dois dos três casos, por solicitação das próprias pacientes, pois apresentavam dificuldade financeira para manutenção do custeamento do liraglutide. Em apenas um caso, a droga foi suspensa em virtude de sintomas gastrointestinais. **Conclusão:** O uso de análogo de GLP-1 como tratamento adicional em pacientes portadores de DM tipo 1 resultou em redução dos níveis glicêmicos com uma concomitante redução da necessidade diária de insulina. Houve também implicação em perda ponderal e, consequente, em redução do IMC. Tais eventos apontam para a importância de mecanismos subjacentes na fisiopatologia do DM tipo 1, além da carência insulínica, e reafirmam a necessidade de mais estudos para que haja indicação formal desse tratamento no DM tipo 1.

38050 AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA O CONTROLE DA HIPERGLICEMIA EM PACIENTES NÃO CRÍTICOS, INTERNADOS EM UM HOSPITAL-ESCOLA PÚBLICO

Natália Eiras Sakuma, Magali Godoy Pereira Cardoso, Sarah Conchon Costa, Gracielle Rodrigues Fiorenzano, Mariana de Freitas Brites, Priscila Hitomi Nagata Maekawa, Alexandre José Faria Carrilho, Tânia Longo Mazzuco

Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Introdução: A hiperglicemia está presente em grande parte dos pacientes internados. A importância do monitoramento adequado dos valores de glicemia e do manejo da insulino terapia em pacientes não críticos durante a internação é demonstrada pelo risco de mortalidade hospitalar relacionado à hiperglicemia. **Objetivo:** Avaliar conhecimento da equipe de enfermagem sobre controle glicêmico e insulino terapia no Hospital Universitário da região norte do Paraná. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo, exploratório, de campo, desenvolvido em unidades hospitalares, com aplicação de um questionário a enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem envolvidos na prestação da assistência ao paciente não crítico com monitoramento de glicemia capilar. O questionário aborda cinco áreas de conhecimento: conhecimento sobre os tipos de insulina, indicação e mecanismo de ação (grupo A); método de preparo da insulina (grupo B); técnica de administração de insulina e rodízio (grupo C); guarda e armazenamento das insulinas (grupo D) e manejo do paciente com alterações glicêmicas (grupo E). **Resultados:** Participaram do estudo 97 indivíduos (87 técnicos e 10 enfermeiros), perfazendo 42% da população, pertencentes às unidades de internação. Foram descritas distribuições sociodemográficas e por setor e turno de trabalho. A classificação do conhecimento dos sujeitos da pesquisa foi considerada regular (50%-69,9%) para 62,9% dos profissionais avaliados e satisfatória (70%-89,9%) para 27,3% do total, sem diferença estatisticamente significativa em relação à categoria profissional ($p = 0,1847T$). O grupo de questões em que houve maior porcentagem de acertos (82,4%) foi o Grupo E, já o grupo com menor porcentagem de acertos foi o Grupo D. A questão que obteve menor número de acertos (30,9%) pertencente ao grupo C, relacionada à angulação da agulha na administração de insulina SC. Houve diferença estatística ($p < 0,05F$) entre as duas categorias profissionais em três questões do grupo C e duas do grupo E, e nessas o número de acertos foi maior entre os auxiliares e técnicos de enfermagem. **Conclusão:** O conhecimento regular das categorias profissionais avaliadas traduz a necessidade de capacitação. Para garantir o manejo eficaz do controle glicêmico, é necessário que a equipe esteja capacitada para prestar assistência da melhor forma possível, sendo a Educação Permanente em Saúde a melhor forma de fazê-lo. Os resultados deste trabalho nortearão a realização das atividades de capacitação.

38041 AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS PARA O TRATAMENTO DO *DIABETES MELLITUS*

Eduarda Mirela da Silva Montiel, Alessandro Murta Baldi, Ana Cláudia Garabeli Cavalli Kluthcovsky

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

Introdução: O *diabetes mellitus* é uma das principais doenças crônicas na atualidade, atingindo níveis epidêmicos. A adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso é fundamental para evitar complicações da doença e melhorar a qualidade de vida do paciente. Pesquisas demonstram o baixo índice de adesão ao tratamento por parte dos pacientes diabéticos. Nesse contexto, o desenvolvimento de tecnologias para a área da saúde pode ser muito útil. **Objetivo:** Revisão da literatura sobre a utilização de meios tecnológicos como os dispositivos, aplicativos, tecnologias de informação e mecanismos da internet que colaboram para maior adesão ao tratamento do paciente com *diabetes mellitus*. **Métodos:** Foram coletadas informações em *sites* institucionais e dos portais de periódicos Bireme, Cochrane, Lilacs e Medline, utilizando-se a palavra-chave “*diabetes mellitus*”, associada às palavras em inglês: “*treatment*” e “*technology*”. A busca foi limitada aos estudos em seres humanos, entre 2010 e 2014. A primeira seleção foi realizada pela leitura do título e do resumo, resultando em 68 artigos. Os artigos foram então lidos na íntegra. Após a exclusão de seis repetições, de sete indisponíveis *online* e dos que não tratavam especificamente do tema, foram selecionados 32 artigos para o preparo do manuscrito. Além disso, utilizaram-se informações de dois *sites* institucionais sobre *diabetes mellitus*. **Resultados:** Evidenciou-se crescente utilização do *smartphone* com aplicativos móveis nessa área, sendo o método mais usado. Entre os recursos apresentados pelos dispositivos encontrados estão alarmes para medicamentos, comunicação com o paciente, gestão de peso e cuidados individuais como prática de atividade física e gestão da dieta. Apesar do acentuado crescimento dessas tecnologias, foi visto que poucas promovem benefício clínico, pois várias não são baseadas em evidência e não passam por avaliação clínica. Ainda possuem limitações em algumas funções como educação permanente do paciente e na apresentação de uma interface “amigável” para o usuário. Todas buscam colaborar para maior adesão ao tratamento do paciente com diabetes. **Conclusão:** O mercado tecnológico está acompanhando os desafios presentes na área da saúde. Entretanto, faz-se necessário o desenvolvimento e o aprimoramento de métodos baseados em evidência, com interface mais humana, de maneira que tenham maior aplicação prática e melhor aceitação por parte dos pacientes.

38065 CAQUEXIA NEUROPÁTICA DIABÉTICA ASSOCIADA A DOR ABDOMINAL: RELATO DE CASO

Lívia Zardo Trindade, Luiz Carlos Barros de Castro Segundo, Fábio Favarato Scopel, Madson Macêdo Souza, Fernanda Lübe Antunes Pereira

Escola Superior da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam)

Introdução: A caquexia neuropática diabética (CND) é considerada a forma mais rara da neuropatia diabética. Descrita pela primeira vez em 1974, permitiu a identificação e o diagnóstico de aproximadamente 30 pacientes até hoje. De todos os sinais e sintomas, os mais encontrados na literatura englobam a perda ponderal, dor intensa (inespecífica), índices glicêmicos razoavelmente controlados, anorexia, distúrbios emocionais, neuropatia periférica e ausência de outras complicações relacionadas ao diabetes. O tratamento é principalmente de suporte e sintomático. Os antidepressivos são de grande ajuda no tratamento sintomático da neuropatia e da depressão associada à síndrome. O prognóstico geralmente é bom e os pacientes geralmente recuperam seu peso, com resolução dos sintomas sensoriais dolorosos dentro de um a dois anos, embora déficits residuais possam persistir. **Relato do caso:** Paciente de meia-idade, sexo masculino, branco, portador de DM tipo 2 diagnosticada há cinco anos, em tratamento irregular com hipoglicemiantes orais há pouco menos de dois anos. Apresentava quadro de emagrecimento importante, cerca de 30 quilos em oito meses, associado a dor abdominal no mesmo período, porém com piora nos últimos três meses. Realizou extensa propedêutica investigativa, mas sem êxito para esclarecer o diagnóstico, sendo aventado a possibilidade de ser um caso de caquexia neuropática diabética. Iniciado o tratamento adequado, houve importante remissão da dor, realizando-se seguimento ambulatorial por seis meses, e assim recuperou também seu peso corporal de origem. O presente trabalho visa relatar o caso de um paciente do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV) com o diagnóstico de caquexia neuropática diabética. **Conclusão:** Por tratar-se de uma das apresentações mais raras de neuropatia diabética, a dor abdominal nem sempre é lembrada como causa de CND, por isso ainda há grandes desafios no que diz respeito ao diagnóstico adequado e ao tratamento específico. A falta de diagnóstico precoce da caquexia neuropática diabética pode levar a um impacto iatrogênico de tratamentos específicos sobre morbidades existentes ou até mesmo inexistentes. O relato deste caso visa divulgar essa entidade em meios científicos para maior conhecimento, por parte das equipes médicas, a respeito dessa doença, bem como estimular a investigação de caquexia neuropática diabética como diagnóstico diferencial em pacientes com história de perda de peso importante associada a dor abdominal.

38295 COMPLICAÇÕES MICROVASCULARES EM PACIENTES ADULTOS COM DM1

Bibiana Prada de Camargo, Gabriela Cabral Bissoli

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), Universidade Estadual Paulista (Unesp)

Introdução: As doenças microvasculares aumentam com o tempo e grau de controle do diabetes. **Objetivo:** Avaliar a frequência de complicações microvasculares em diabéticos tipo 1 (DM1) adultos de um hospital-escola. **Método:** Estudo retrospectivo transversal por revisão de prontuários que avaliou a frequência de complicações microvasculares, em relação à hemoglobina glicada (HbA1c), em 74 pacientes do ambulatório de DM1 adulto (57% mulheres e 43% homens), com idade variando de 30 a 52 anos (média de 41 anos), e tempo de diabetes de 18 anos ($\pm 9,9$ anos). **Resultados:** A HbA1c média foi 8,8% ($\pm 2,0$). Em relação às complicações microvasculares, 35% apresentavam retinopatia (23% não proliferativa, 12% proliferativa), 32% neuropatias (5% autonômica, 13% periférica, 14% ambas) e 42% nefropatia. A HbA1c foi mais elevada nos pacientes nefropatas em relação ao grupo sem nefropatia ($9,4 \pm 2,2$ versus $8,3 \pm 1,7$, $p = 0,04$). A HbA1c não diferiu nos grupos com ou sem as demais doenças microvasculares ou idade, com exceção para nefropatas, nos quais a HbA1c foi maior do que no grupo sem nefropatia. **Conclusão:** Observou-se elevada frequência de doenças microvasculares nesses pacientes ambulatoriais adultos. A HbA1c foi maior no grupo nefropata do que no grupo sem nefropatia.

38039 CUIDADO INTERATIVO DO PACIENTE EM TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Alessandro Murta Baldi, Eduarda Mirela da Silva Montiel, Ana Cláudia Garabeli Cavalli Kluthcovsky, Amaury Antônio de Castro Junior

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

Introdução: O *diabetes mellitus* é um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. No Brasil, a doença é responsável por altas taxas de morbimortalidade. A adesão ao regime terapêutico ainda é muito baixa, apesar de ser fundamental para o controle da doença. Há necessidade da elaboração de novas estratégias que auxiliem o paciente no autocuidado em saúde a longo prazo. **Objetivo:** Desenvolver um dispositivo de interação com o usuário para auxiliar no tratamento do paciente com *diabetes mellitus* tipo 2. **Métodos:** Foi realizado um estudo de caso, com o desenvolvimento de um protótipo em *hardware* Open-Source. Buscou-se manter o sistema utilizando-se componentes de baixo custo e flexíveis, permitindo sua adaptabilidade em diferentes contextos e culturas. **Resultado:** O protótipo foi inspirado no método de utilização do Tamagotchi (brinquedo em que um animal de estimação virtual deve ser cuidado ao longo do tempo). Foi criado um “bichinho virtual” chamado “Togushi” que interage com o paciente em tratamento para *diabetes mellitus* tipo 2. O protótipo faz perguntas relacionadas à rotina diária do paciente, alertando-o sobre os horários de uso dos medicamentos e fornecendo informações baseadas em evidência sobre os cuidados em saúde. **Conclusão:** Dispositivos como esse podem contribuir consideravelmente para que o paciente com diabetes tenha autogestão adequada de sua saúde e melhore a adesão ao tratamento. O sistema implementado possui interface de interação amigável e intuitiva, além de ser baseado em evidências, possibilitando maior aceitação pelo usuário e maior aplicação clínica.

38245 DIABETES LIPOATRÓFICO: SÍNDROME DE BERARDINELLI-SEIP

Patrícia Rosane Leite de Figueiredo, Thyciara Fontenele Marques, Juliana Ponciano Leite de Oliveira, Gleyciane Landim da Silva, Bruno Gonçalves Leite, Gabriel Pinheiro Machado, José Begue Moreira de Carvalho

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (Estácio FMJ)

Introdução: A síndrome de Berardinelli-Seip (SBS) ou lipodistrofia congênita generalizada (LCG) é uma desordem genética rara de transmissão autossômica recessiva. Os cromossomos implicados na SBS: BSCL1, no cromossomo 9q34, e BSCL2, no cromossomo 11q13, BSCL 3, no cromossomo 7q31, e BSCL 4. Essas alterações cromossômicas colaboram para redução da quantidade de tecido adiposo subcutâneo, alterações endócrinas, dermatológicas e físicas. O diagnóstico é feito principalmente pela história clínica, exame físico e exames complementares, que preenchem critérios maiores e menores. Não há cura, e o tratamento se baseia na redução de possíveis complicações metabólicas. **Objetivo:** Relato um caso de SBS em paciente acompanhada no ambulatório de Endocrinologia. **Paciente e métodos:** ACLS, sexo feminino, 26 anos, encaminhada ao ambulatório de endocrinologia para investigação de suspeita clínica de acromegalia. Portadora de *diabetes mellitus* (DM) há nove anos, com histórico de internações por hipoglicemia e desmaios. Interrompera uso de insulina há dois meses e relatou já ter feito uso de metformina, glibenclamida e insulina NPH e Regular. Referiu dores em membros inferiores associadas a parestesias e redução da força. Ao exame físico: fáceis acromegálicas, lipodistrofia generalizada, aumento de extremidades, flebomegalia; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações. Exames revelaram: glicemia = 149 mg/dl, colesterol total = 283,0 mg/ml, triglicérides = 563 mg/ml e insulina = 75,70 uU/ml; tomografia computadorizada de abdome evidenciou hepatomegalia e linfonodomegalias mesentéricas. Diante do quadro apresentado, suscitou-se como hipótese diagnóstica a SBS, e foram prescritos metformina 2g e fenofibrato 100 mg. Na consulta de retorno, os exames revelaram alterações nas análises de: glicemia de jejum = 306 mg/dl, hemoglobina glicosilada = 9,7%, triglicérides = 438,0 mg/dl e ALT = 46U/L, colesterol total com nível limítrofe e HDL diminuído. A conduta instituída foi associar pioglitazona 30 mg/dia e insulina glargina, com retorno periódico para avaliação. **Conclusão:** Nosso caso ilustra uma síndrome genética rara que cursa com hiperinsulinemia severa, hiperglicemia, hipertrigliceridemia e sugestiva resistência insulínica.

38063 DIABETES MELLITUS TIPO 2: RASTREIO DAS COMPLICAÇÕES MICRO E MACROVASCULARES EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPINA GRANDE/PB

Júlia Pereira Nóbrega, Pâmela Dayana Lopes Carrilho Machado, Maria Priscila Mendes Muniz Falcão, Yasmine Gil de França, Tharcia Kiara Beserra de Oliveira, Adriana Amorim de Farias Leal

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM-CG)

Introdução: O *diabetes mellitus* representa um grave problema de saúde pública, acometendo milhões de indivíduos no mundo, sendo o tipo 2 (DM2) responsável pela grande maioria dos casos. Essa enfermidade pode acarretar graves consequências, como retinopatia, nefropatia e neuropatia – complicações microvasculares – e doença arterial periférica, coronariana e cerebral – alterações macrovasculares. **Objetivos:** Triagem das principais complicações crônicas micro e macrovasculares de pacientes portadores de DM2. **Métodos:** A pesquisa foi realizada de setembro a novembro de 2013, na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Dr. Antônio Aurélio de Oliveira Ventura, em Campina Grande/PB. A amostra foi composta por todos os indivíduos portadores de DM2 que realizavam acompanhamento regular na UBS, maiores de 18 anos (35 pacientes). O rastreio para as complicações do DM2 foi feito da seguinte forma: cardiopatia isquêmica – avaliação de histórico prévio de infarto, angina e/ou da interpretação de exames que comprovassem a presença de isquemia, realizados no curso da doença; acidente vascular encefálico – histórico prévio; retinopatia diabética – fundoscopia direta após dilatação pupilar; nefropatia diabética – dosagem de microalbuminúria; neuropatia periférica – ausência de sensibilidade ao teste do monofilamento de 10 gramas nos membros inferiores e/ou perda dos reflexos tendinosos profundos. **Resultados:** O tempo médio de doença entre os pacientes foi de 8,51 ($\pm 8,47$) anos. A média da glicemia de jejum foi de 161,42 ($\pm 58,92$) mg/dl e de 8,03 ($\pm 1,91$) mg/dl para HbA1C. Apenas um paciente apresentou microalbuminúria positiva; 25% tinham sinais compatíveis para retinopatia diabética. Apresentavam neuropatia 37,1% da amostra, sendo 14,3% com ausência de sensibilidade plantar e 28,6% com perda dos reflexos tendinosos profundos. A cardiopatia isquêmica esteve presente em 16,67%, e 5,71% sofreram acidente vascular encefálico previamente. **Conclusões:** Um percentual significativo dos pacientes portadores de DM2 possui complicações micro e macrovasculares, o que se relaciona, possivelmente, ao mau controle glicêmico apresentado. Esses dados reforçam a importância da implementação de medidas que retardem e previnam o aparecimento dessas complicações (mudanças de hábitos de vida e/ou terapia farmacológica), mediante o impacto negativo que elas causam na qualidade de vida dos pacientes.

38007 DIABETES MITOCONDRIAL – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Tatiana Prado Wanderley, Cristiane Maria Cavalcante Silveira, Raquel Cavalcante Vasconcelos, Tania Maria Bulcão Lousada Ferraz, Regina Célia Mello Santiago Moyses, Carlos Philliph Pinheiro Cavalcante, Akemy Allyne Menezes Barreto de Carvalho, Kamilla Duarte Martins, Mariana Góes de Alcântara

Hospital Geral de Fortaleza

Diabetes é uma coleção de doenças que se caracterizam pela presença de hiperglicemia crônica. Algumas mutações associadas ao diabetes foram identificadas na última década. Essas formas monogênicas de diabetes compreendem as diversas formas de MODY e diabetes mitocondrial, conhecida como diabetes e surdez de herança materna. Em conjunto, essas formas monogênicas representam uma pequena porcentagem do número total de casos de diabetes. Suspeita-se de diabetes mitocondrial a partir de um forte agrupamento familiar de diabetes com padrão de herança de transmissão materna em conjunto com uma deficiência auditiva bilateral na maior parte dos portadores. A prova final para a presença de diabetes mitocondrial é fornecida por análise genética, principalmente pela mutação A3243G no DNA mitocondrial. O presente relato descreve o caso de uma paciente com diagnóstico de diabetes aos 20 anos e que desde os 23 anos tinha surdez neurossensorial. Negava história familiar de diabetes. Queixava-se de dor anginosa típica e alteração da acuidade visual. Durante investigação, evidenciamos alterações visuais, renais, no perfil lipídico e insuficiência cardíaca moderada. Diante da forte suspeita de diabetes mitocondrial, solicitamos a pesquisa da mutação A3243G, que foi confirmada na paciente e em sua genitora. Iniciado tratamento com coenzima Q10, baseado em alguns artigos da literatura, que informam ser essa uma enzima antioxidante e estabilizadora de membrana. Paciente não respondeu bem ao tratamento após três meses de uso da droga, mantendo fração de ejeção baixa. O relato confirma as características clínicas da doença descritas em outros artigos, porém apresenta a peculiaridade de a mãe ser carreadora e ser assintomática, com exames de glicemia sérica normais. Ressalta a importância de um diagnóstico precoce e da dificuldade que temos no Brasil em ter acesso a estudo genético no serviço público. O diabetes mitocondrial ainda é uma entidade recente, com pouco estudo e tratamento, e, embora seja raro, seu diagnóstico se torna importante para investigar um padrão de herança familiar, assim como evitar medicamentos prejudiciais ao paciente e rastrear alterações orgânicas precocemente.

40199 DISFUNÇÃO ENDOTELIAL PRECOCE EM PACIENTES COM LIPODISTROFIA GENERALIZADA CONGÊNITA (SÍNDROME DE BERARDINELLI-SEIP)

Virginia Oliveira Fernandes, Ana Paula Dias Rangel Montenegro, Clarisse Mourão Melo Ponte, Lia Beatriz de Azevedo Souza Karbage, Manuela Montenegro Dias de Carvalho, Daniel Duarte Gadelha, Marivaldo Loiola Aragão, Christiane Bezerra Rocha Liberato, Catarina Brasil D'Alva, Ana Gardenia Liberato Pontes Farias, Francisco Herlânio Costa Carvalho, Renan Magalhães Montenegro Junior

Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC)

Introdução: A síndrome de Berardinelli-Seip (SBS) é uma condição rara caracterizada pela ausência de tecido adiposo subcutâneo, cursando com graves complicações clínicas como insulinoresistência, diabetes, esteatose hepática, dislipidemia e doença aterosclerótica prematura. **Objetivo:** Avaliar a função endotelial em portadores de SBS. **Métodos:** Estudo transversal em 11 pacientes com SBS e 14 indivíduos controle. Os grupos realizaram avaliação da dilatação fluxo-mediada da artéria braquial (DILA) para análise da função endotelial. O grupo SBS também realizou a tonometria arterial periférica (EndoPAT). Utilizou-se o programa Stata 11.2 para as análises ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Os grupos foram pareados para sexo ($p = 0,699$) e idade ($p = 0,453$), com 71,43% de mulheres com SBS e média de idade de $10,78 \pm 8,29$ anos. O grupo SBS apresentou 88,89% de PA elevada; 69,23% de hipertrigliceridemia; 84,62% de HDL-c baixo; 25% de hipercolesterolemia; 40% de hipertrofia ventricular esquerda e 50% de diabetes. Comparando o grupo SBS com o controle, observaram-se, respectivamente: PAS (mmHg): $127 \pm 23,63$ vs. $102,21 \pm 13,40$ ($p = 0,002$), PAD (mmHg): $78,11 \pm 16,48$ vs. $63,21 \pm 5,23$ ($p = 0,002$), IMC (kg/m^2): $18,94 \pm 2,50$ vs. $19,93 \pm 3,27$ ($p = 0,379$), porcentagem de gordura corporal (%): $8,56 \pm 3,53$ vs. $24,5 \pm 7,67$ ($p = 0,000$), glicemia de jejum (mg/dl): $109,14 \pm 78,60$ vs. $82,43 \pm 10,87$ ($p = 0,713$), colesterol total (mg/dl): $192,46 \pm 151,64$ vs. $30,33 \pm 179,83$ ($p = 0,423$), HDL-c (mg/dl): $29,84 \pm 8,73$ vs. $42,14 \pm 11,45$ ($p = 0,004$), LDL-c (mg/dl): $80,82 \pm 28,04$ vs. $90,21 \pm 23,29$ mg/dl ($p = 0,125$), triglicérides (mg/dl): $188,08 \pm 186,09$ vs. $80,57 \pm 38,39$ ($p = 0,003$). Na avaliação pela DILA, 81,82% do grupo com SBS apresentou disfunção endotelial (DE), com uma porcentagem de dilatação pela artéria braquial de $7,64 \pm 2,19\%$ vs. $30,77\%$ em comparação com o controle, que apresentou uma porcentagem de dilatação de $14,07 \pm 8,11\%$ ($p = 0,012$). A razão de prevalência de DE na SBS foi de 2,86 em relação ao controle (com intervalo de confiança de 1,19 a 6,86). Além disso, 50% do grupo SBS também apresentou DE na avaliação por EndoPAT, com o índice de hiperemia reativa (LnRHI) de $0,49 \pm 0,15$. Houve concordância moderada no diagnóstico de DE na avaliação por DILA e EndoPAT (κ : 0,40, $p = 0,056$). **Conclusão:** Os portadores de SBS apresentaram DE em faixa etária bastante jovem, sendo importante a intervenção precoce nesses indivíduos para prevenir complicações cardiovasculares mais graves.

37540 EFFECTIVITY AND SAFETY OF CARBOHYDRATE COUNTING IN THE MANAGEMENT OF DM1 PATIENTS: SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Eliege Carolina Vaz, Gustavo José Martiniano Porfírio, Hélio Rubens de Carvalho Nunes, Vania dos Santos Nunes

Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp)

Whether carbohydrate counting improves clinical outcomes in patients with type 1 *diabetes mellitus* (DM1) is still a matter of debate.

Objective: We conducted a systematic review according to Cochrane methodology to evaluate effectivity and safety of carbohydrate counting in the management of DM1 patients. We included randomized studies that compared carbohydrate counting with general dietary advice in DM1 patients. **Methods:** Embase, PubMed and BVS (Virtual Healthy Library) were used as our data sources. The primary outcomes were change in glycated haemoglobin (HbA1c), quality of life and episodes of severe hypoglycemia. The included trials were analyzed using the Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation (GRADE) approach. **Results:** A total of 3,190 references were identified and two reviewers independently screened the titles and abstracts. From the 18 potentially eligible studies, six were included and 12 were excluded due to lack of randomization or different control groups. A pool of 650 patients was randomly assigned to intervention or control group. Only meta-analysis of HbA1c at 6 month (sub-groups analysis) showed a significant difference in favor of carbohydrate counting (SMD: -0.7 (-0.99, -0.41) $p < 0.00001$). The meta-analysis of severe hypoglycemia, quality of life and long-term HbA1c did not show any significant differences between groups. According to GRADE approach, quality of evidence for severe hypoglycemia and change in long-term HbA1c was low and for quality of life was very low. **Conclusion:** Exception for HbA1c at 6 month, the effectivity and safety of carbohydrate counting did not show to be significantly different from general dietary advice in DM1 patients.

38002 ESTUDO BRASILEIRO DE PÉ DIABÉTICO: ANÁLISE DE UM CENTRO

Ana Mayra Andrade de Oliveira, Crislaine Carneiro Marques da Silva, Alanne Louise Cardoso de Oliveira, Atila Andrade de Oliveira, Ana Luisa Oliveira, Lorena Mascarenhas Veneza, Carlos Alberto Lima da Silva, Jaqueline Silva Caires, Aline da Silva Santos, Marcele Scheffini de Almeida, Nara Bernardes

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

O *diabetes mellitus* (DM) apresenta elevada prevalência e morbimortalidade, com elevado custo socioeconômico. O pé diabético decorre de fatores biológicos e metabólicos que variam conforme as populações, e o seu conhecimento permite o desenvolvimento de estratégias específicas para o seu controle preventivo e terapêutico. **Objetivo:** Analisar o perfil (sexo, idade, duração da doença, tabagismo, presença de hipertensão arterial) dos pacientes com risco de desenvolver pé diabético em um centro do Nordeste. **Métodos:** Estudo multicêntrico brasileiro, de corte transversal, com total de 1.096 indivíduos. A população estudada foi dividida em grupos I e II, com e sem alterações sensorio-motoras, respectivamente. Risco para desenvolvimento do pé diabético foi definido com base em alterações no Escore de Comprometimento Neuropático (ECN), derivado do reflexo Aquileu e da sensibilidade vibratória, dolorosa e térmica, preconizado pelo Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético (GTIPD). Excesso de peso e obesidade foram definidos com base no índice de massa corpórea (IMC). Tempo de doença foi categorizado em anos, com intervalo de cinco anos. Utilizou-se entrevista semiestruturada para coleta de dados demográficos. **Resultados:** A amostra foi constituída por 119 indivíduos [média de idade $55,5 \pm 14,4a$; 83 (69,7%) sexo feminino; 49 (42,6%) negros; 110 (92,4%) DM tipo 2]. Verificaram-se 34 (28,6%) e 85 (71,4%) pacientes classificados como eutrófico e sobrepeso, respectivamente. Em relação ao tempo de doença, 44 (37%) apresentam tempo inferior a 5 anos, 28 (23,5 %) entre 5 e 10 anos e 47 (39,5%) superior a 10 anos de doença, respectivamente. Da amostra, 34 (28,6%) pacientes pertencem ao grupo I [$59,5 \pm 13,3a$, 20 (58,8%) mulheres e 24 (70,6%) sobrepeso]. Foi encontrada uma associação significativa entre pacientes com pé diabético e a etnia negra ($p = 0,032$) e tendência relacionada à idade avançada ($p = 0,514$), mas não foi observada associação significativa entre pé diabético e maior tempo de DM ($p = 0,946$), presença de hipertensão ($p = 0,924$) e tabagismo ($p = 0,559$). **Conclusão:** Diferente da literatura, apenas grupo étnico apresentou estreita relação com desenvolvimento do pé diabético, talvez relacionado com o nível socioeconômico e inadequado controle metabólico.

38240 FATORES ANTROPOMÉTRICOS E LABORATORIAIS PREDITORES DE PIOR EVOLUÇÃO DO DIABETES TIPO 2

Gabriela Polisel Gonçalves, Josivan Gomes de Lima, Lúcia Helena Coelho Nóbrega, Denise Brena Feitosa Mendes Leite, Mônica Virgínia Solano Brito Marinho, Manuella Melo Nery Dantas, Reivla Marques Vasconcelos Soares, Roberta Marinho de Figueiredo

Universidade de Cuiabá (Unic)

Introdução: O diabetes tipo 2 (DM2) é uma doença bastante prevalente, com diagnóstico e tratamento bem definidos. Variáveis clínicas e laboratoriais ao diagnóstico podem estar associadas à severidade da doença em longo prazo. **Objetivo:** Avaliar fatores antropométricos e laboratoriais preditores de pior evolução do diabetes. **Métodos:** Estudo retrospectivo, com busca ativa de casos de DM2 diagnosticados entre 2006 e 2009 em uma clínica privada. Critérios de inclusão: pacientes com DM2, diagnosticados por meio do teste oral de tolerância à glicose (TOTG) com 75g, há pelo menos cinco anos. Variáveis paramétricas são expressas como média \pm desvio-padrão e as não paramétricas, pela mediana (percentil 25 e 75). **Resultados:** Avaliaram-se 99 pacientes [71 (71,7%) mulheres], com idade de $56,5 \pm 10,7$ anos, IMC de $28,5 \pm 4,5$ kg/m² e relação cintura/quadril de $0,94 \pm 0,07$. Ao final do acompanhamento, 19 (19,2%) pacientes estavam sendo tratados apenas com dieta, enquanto 80 (80,2%) faziam uso algum medicamento hipoglicemiante. Os que tratavam apenas com dieta tiveram, ao diagnóstico, menores peso [$62,7 \pm 14,1$ kg x $75,9 \pm 14,3$ kg ($p < 0,001$)], IMC [$25,7 \pm 4,8$ kg/m² x $29,1 \pm 4,2$ kg/m² ($p = 0,003$)] e cintura [$85 \pm 9,5$ x $102 \pm 9,8$ cm ($p = 0,009$)]. A maioria fazia uso de apenas uma droga, sendo a metformina a mais usada em 69 (69,7%), seguida dos inibidores da DPP4 em 25 (25,3%) e das sulfonilureias em 13 (13,1%), além de análogo do GLP1, inibidor da SGLT2 e/ou insulina em 8 (8%). No TOTG do diagnóstico, o grupo em uso de tratamento hipoglicemiante, houve tendência a maiores níveis de glicemia de jejum [99 (93-105) mg/dl x $105,5$ (96,5-120,5) mg/dl, $p = 0,097$] e de 2h [219 (207-235) mg/dl x 226 (211-249,5), $p = 0,088$], mas não foi estatisticamente significativa. Pacientes com HbA1C $\geq 7\%$ [$n = 15$ (15,2%)] eram mais jovens ($51,2 \pm 13$ x $57,4 \pm 9,9$ anos, $p = 0,038$) e tinham peso ($80,6 \pm 16,6$ x $72,1 \pm 14,6$ kg, $p = 0,046$) e níveis de glicemia em jejum mais elevados [120 (97-132) x $102,5$ (95-113) mg/dl, $p = 0,032$] ao diagnóstico. **Conclusão:** Este trabalho evidencia que maior IMC, relação cintura/quadril, glicemia de jejum e menor idade, ao diagnóstico, estão associados a pior controle do DM2 após cinco ou mais anos após o diagnóstico.

38214 IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM ADULTOS DURANTE CAMPANHA DE CONSCIENTIZAÇÃO NO MUNICÍPIO DE VILA VELHA/ES

Danilo Santos Pianca, Amanda Ferreira de Paula, Gustavo Coutinho, Verônica Souza dos Santos, Waléria Baratella, Simone Kalil de Paula, Tatiana Santos Guzzo de Lacerda, Alessandra Ferri Casini

Hospital Estadual Central – Universidade Vila Velha (UVV)

Introdução: *Diabetes mellitus* tipo 2 (DM2) atualmente apresenta proporções epidêmicas e constitui sério problema de saúde pública. Prevenção e diagnóstico precoce são fundamentais para diminuir complicações. **Objetivo:** Promover saúde, reconhecendo a importância dos fatores de risco para DM2. **Pacientes e métodos:** Avaliamos 288 funcionários e estudantes da Universidade Vila Velha (UVV), no período de 11 a 18 de maio de 2015, por meio de questionário dirigido aos fatores de risco para DM2 [hipertensão arterial (HA), dislipidemia, síndrome dos ovários policísticos (SOP), glicemia jejum (GJ) alterada previamente, tabagismo, história familiar (HF) de DM, DM gestacional/macrossomia]; hábitos de vida/padrão alimentar [atividade física (AF), consumo de fibras, gorduras e frutas, conhecimento sobre alimento funcional], além de medidas de peso, índice de massa corporal (IMC) [em kg/m²: baixo peso $< 18,5$; eutrófico = $18,5-24,9$; sobrepeso ≥ 25 ; obesidade grau I = $30-34,9$; obesidade grau II = $35-39,9$; obesidade grau III ≥ 40] e cintura abdominal (CA) em cm para mulheres (M) [< 80 ; $80-88$; > 88] e homens (H) [< 94 ; $94-102$; > 102]. **Resultados:** Encontramos 185 (64%) mulheres e 103 (36%) homens. A média e DP da idade foi de $32,02 \pm 15,33$ (17-75) anos, sendo < 19 anos = 31 pacientes (pc) (10,7%); 20-59 = 232 pc (80,5%); > 60 = 25 pc (8,6%). Fatores de risco: HA = 44 pc (15,3%); dislipidemia = 22 pc (8%); SOP = 20 pc (7%); GJ alterada prévia = 44 pc (15%); tabagismo = 45 pc (16%); HF de DM: pai/irmão/filho = 77 pc (27%), avó/tio/primo de segundo grau = 163 pc (57%); DM gestacional/macrossomia = 14 pc (5%). Hábitos de vida/padrão alimentar: AF = 118 pc (41,0%); consumo de fibras = 229 pc (80%); consumo de gordura = 156 pc (54%); consumo de frutas = 229 pc (80%); conhecimento sobre alimento funcional = 78 pc (27%). Dados de exame físico: média e DP do peso foi de $72,5 \pm 17,04$ (47,1 a 130) kg; IMC variou de 17,1 a 41,0 kg/m²; IMC por categoria: $< 18,5$ = 6pc (2%), $18,5-24,9$ = 145 pc (50%), ≥ 25 = 68 pc (24%), $30-34,9$ = 53 pc (18%), $35-39,9$ = 11 pc (4%), ≥ 40 = 5 pc (2%); CA variou de 61 a 140 cm; CA por categoria em M- < 80 = 101 pc (54,6%); $80-88$ = 38 pc (20,5%); > 88 = 46 pc (24,9%); em H- < 94 = 58 pc (56,4%); $94-102$ (1) = 14 pc (13,6); > 102 = 31 pc (30,1%). **Conclusão:** Nossos resultados ratificam a literatura na frequência de fatores de risco para DM, especialmente a obesidade, ressaltando a importância de ações sociais visando à conscientização da população com relação aos hábitos de vida saudáveis.

38278 IMPACTO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA E A PREVALÊNCIA DE HIPOGONADISMO EM HOMENS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Natacha Holanda Gurjão, Tânia Maria Bulcão Lousada Ferraz, Wladia Gomes de Paula, Evelin Cavalcante Farias, Klifer Braum da Silva Santos, José Ítalo Soares Mota, Leiliaria Maia Lemos Macedo, Valeria Sales Ripardo

Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

A associação entre hipogonadismo e DM2 é frequente. **Objetivo:** Descrever a prevalência de hipogonadismo em pacientes com DM2 e fatores associados e avaliar a qualidade de vida desses pacientes. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e prospectivo, realizado no período de setembro a dezembro de 2014, no Serviço de Endocrinologia do HGF. Foram captados pacientes consecutivos, no referido período, com DM2, sexo masculino e idade acima de 40 anos. Foram avaliados sinais/sintomas clínicos de deficiência androgênica, parâmetros metabólicos, antropométricos e hormonais, além dos medicamentos utilizados pelos pacientes e a presença de complicações diabéticas micro e macrovasculares. A qualidade de vida foi avaliada por meio do questionário WHOQOL-bref. **Resultados:** Foram selecionados inicialmente 28 pacientes. Desses, 5 foram excluídos por não terem realizado os exames laboratoriais, permanecendo 23 pacientes remanescentes. Os pacientes estudados tinham entre 43 e 69 anos. Dos 23 pacientes avaliados, 10 (43%) apresentaram concentrações séricas de testosterona menores do que 300 ng/dl. A prevalência de hipogonadismo foi maior na faixa etária entre 40 e 49 anos (75%) e naqueles com até 10 anos do diagnóstico de DM2 (57,1%). Todos os pacientes com hipogonadismo tinham circunferência abdominal maior do que 102 cm e 70% tinham índice de massa corpórea maior do que 30. Não houve diferença entre a prevalência de hipertensão arterial ou controle pressórico entre os grupos com e sem hipogonadismo e a frequência de doença cardiovascular foi de 30% em ambos os grupos. A percepção de qualidade de vida e da própria saúde teve escore médio inferior entre os pacientes hipogonádicos em relação àqueles sem hipogonadismo. A avaliação da qualidade de vida por domínios também evidenciou menor escore médio entre os hipogonádicos. **Conclusão:** O hipogonadismo está diretamente associado com DM2, com maior prevalência de deficiência androgênica e queixas sexuais nesses pacientes, a despeito da idade ou duração da doença. Outro fator associado de forma independente às baixas concentrações séricas de testosterona é a presença de obesidade e síndrome metabólica. Confirmou-se o impacto negativo da deficiência androgênica sobre a qualidade de vida dos pacientes diabéticos e hipogonádicos. São necessários mais estudos clínicos de longo prazo que incluam maior número de pacientes para ter melhor clareza sobre os benefícios da reposição de testosterona.

38185 MACRÓFAGOS DERIVADOS DE MONÓCITOS DE PACIENTES COM SÍNDROME DE BERARDINELLI-SEIP APRESENTAM MAIOR INFECTIVIDADE POR LEISHMANIA

Josivan Gomes de Lima, Maria de Fátima Paiva Baracho, Francisco Paulo Freire-Neto, Carolina de O. Mendes-Aguiar, Selma Maria Bezerra Jerônimo

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Introdução: Síndrome de Berardinelli-Seip (SBS) é uma lipodistrofia congênita generalizada que, em decorrência da quantidade muito baixa de gordura corporal, cursa com valores muito baixos de leptina. Existem receptores de leptina em macrófagos e a leptina parece ativar a função dos macrófagos. Lipídios de membrana são importantes para a resposta imune normal a infecções. **Objetivo:** Avaliar se macrófagos de pacientes com SBS são mais propensos, *in vitro*, à infecção intracelular. **Métodos:** Macrófagos derivados de monócitos de sangue periférico, obtidos de pacientes com SBS (n = 3) e controles saudáveis (n = 6), foram infectados com promastigotas metacíclicas de *Leishmania infantum* numa proporção de 1 macrófago:5 parasitas. Após 2h, os poços foram lavados com PBS e as placas, mantidas por até 72 horas pós-infecção. Nos tempos 24, 48 e 72h, as lamínulas foram retiradas e coradas por Giemsa. Por meio de microscopia óptica de campo claro, foram contados 200 núcleos íntegros e avaliada a taxa de infecção (% de macrófagos infectados) e o número de amastigotas/macrófagos. As médias de macrófagos infectados e de amastigotas/macrófagos foram comparadas por ANOVA. **Resultados:** Os macrófagos isolados de pacientes com SBS apresentaram maior taxa de infecção do que os controles após 24h (75,0 ± 21,9 vs. 48,7 ± 9,5%, p < 0,05), 48h (77,9 ± 18,5 vs. 51,4 ± 5,8%, p < 0,05) e 72h (82,7 ± 14,9 vs. 51,3 ± 3,8%, p < 0,05). O número de amastigotas/macrófago foi maior no grupo de SBS (24h - 4,6 ± 2,0 vs. 2,6 ± 0,6; 48h - 4,6 ± 2,3 vs. 2,7 ± 0,6), mas só foi estatisticamente significativo após 72h (5,6 ± 2,4 vs. 2,5 ± 0,4, p < 0,05). **Conclusão:** Macrófagos de pacientes com SBS apresentam maior propensão *in vitro* à infecção por Leishmania. Hipoleptinemia ou alterações lipídicas de membrana poderiam ser potenciais explicações e precisam ser mais bem estudadas nesses pacientes com relação à infecção por patógenos intracelulares.

38292 MASSA CORPÓREA, NÍVEIS GLICÊMICOS E PERFIL LIPÍDICO EM PACIENTES ADULTOS COM DIABETES TIPO 1 (DM1)

Bibiana Prada de Camargo, Gabriela Cabral Bissoli

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), Universidade Estadual Paulista (Unesp)

Introdução: O controle de níveis glicêmicos e lipídicos de pacientes ambulatoriais pode ser comprometido por ganho indevido de peso corpóreo, dificultando a prevenção de complicações crônicas do DM1. **Objetivo:** Verificar se os pacientes de ambulatório de DM1 adulto estão com valores de índice de massa corpórea (IMC), hemoglobina glicada (HbA1c) e lipoproteína de baixa densidade (LDL) dentro das metas preconizadas pelos consensos de tratamento do diabetes tipo I. **Método:** Estudo retrospectivo, transversal, por revisão de prontuários, que avaliou o IMC, a HbA1c e o LDL de 74 pacientes do ambulatório de DM1 adulto [57% mulheres e 43% homens, com idade variando de 30 a 52 anos (média de 41 anos) e tempo de diabetes de 18 anos ($\pm 9,9$ anos)]. Foram adotados os níveis-alvo do *American Diabetes Association* (ADA). **Resultado:** Os valores médios de IMC ($26 \pm 5,2$), HbA1c (8,8%) LDL ($86,5 \pm 35,8$) apresentavam-se fora da meta estabelecida pelo ADA e não apresentaram relação significativa entre si. **Conclusão:** De modo geral, os pacientes apresentavam IMC, HbA1c e LDL fora das metas preconizadas. Não foi observada qualquer relação de dependência significativa entre os parâmetros avaliados, nem com a idade. Os resultados indicam a necessidade de intensificar o controle dos pacientes desse ambulatório para prevenir complicações micro e macrovasculares.

37878 O IMPACTO DO USO DA METFORMINA NO METABOLISMO DA VITAMINA B12: REVISÃO DE LITERATURA

Renata Xavier Frechiani de Castro, Priscila Pinto Barroso, Jamile Martins Bernardes, Renato Lírio Morelato

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam)

Introdução: A metformina é um dos medicamentos mais utilizados no tratamento do *diabetes mellitus* tipo 2 em todo o mundo. Sua introdução possibilitou melhora no prognóstico dos pacientes, com a redução da resistência insulínica e a proteção contra complicações vasculares. A maioria de seus efeitos colaterais é bem tolerada, surge ao início do uso e desaparece com sua interrupção. A deficiência de vitamina B12 é um efeito de início insidioso, assintomático e surge com o uso crônico, não sendo facilmente detectada. A vitamina B12 possui papel fundamental na síntese do DNA, hematopoiese e desenvolvimento neurológico. Sua deficiência é associada ao surgimento de alterações hematológicas e déficit neurológico. Embora alguns estudos tenham confirmado a relação entre o uso da metformina e a deficiência da vitamina, não há um consenso na literatura. **Objetivo:** Revisar as informações disponíveis referentes ao impacto do uso de metformina no metabolismo da vitamina B12 na literatura recente. **Métodos:** Foi realizada revisão bibliográfica dos artigos publicados nas bases de dados PubMed e Portal da Capes. Foram buscados os descritores “*metformin*” e “*vitamin B12*” e incluídos na seleção os trabalhos realizados em humanos, artigos originais ou de revisão, publicados na língua inglesa em revistas científicas que possuem Qualis A no intervalo de 2010 a janeiro de 2015. **Resultados:** Foi evidenciada a redução de 14% a 30% nos níveis séricos de vitamina B12 com o uso de metformina. Observou-se que essa redução não é transitória e aumenta com o tempo de uso da metformina. A deficiência de vitamina B12 esteve associada a valores de homocisteína aumentados, fator de risco para doenças cardiovasculares, além de parâmetros lipídicos ruins, maior risco de doença arterial coronariana, desenvolvimento de depressão e *performance* cognitiva pior. Os fatores predisponentes para desenvolvimento da deficiência de vitamina B12 foram idade, tempo de uso da metformina e dose utilizada. **Conclusão:** A monitorização dos valores de vitamina B12 em pacientes diabéticos tipo 2 faz-se necessária, especialmente nos que fazem uso crônico da metformina e em doses elevadas. Ainda não existe um consenso sobre o seguimento desses pacientes e quais valores de deficiência devem ser tratados, nem sua via de administração preferencial. Esquemas de rastreio e de suplementação ainda precisam ser formulados.

38226 OCORRÊNCIA DE ANORMALIDADES DOS PESOS FETAL E PLACENTÁRIO EM GESTAÇÕES A TERMO COM *DIABETES MELLITUS* GESTACIONAL

Renata Scarpat Retaca, Andre Portilho Pagotto Oliveira Freitas, Arthur Caus de Moraes, Caroline Gravel, Vinicius Felipe de Barros, Jayme Mendonça Ramos, Ulisses Alcântara Ferreira, Vismaquis Paulino de Jesus, Everlayny Fiorot Costalonga, Paulo Roberto Merçon de Vargas

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Tem havido crescente preocupação com desfecho perinatal adverso relacionado com obesidade e *diabetes mellitus* (DM) maternos, incluindo a possibilidade de consequências a longo prazo, como hipertensão arterial, DM e câncer em seus descendentes. Postula-se que o DM altera o ambiente intrauterino, com consequentes distúrbios do desenvolvimento e do crescimento placentário e fetal. **Objetivos:** Determinar a ocorrência de anormalidades do peso fetal (PF) e do peso placentário (PP) em gestações com DM gestacional (DMG). **Métodos:** Entre todas as placentas examinadas entre 2005 e 2014 em dois laboratórios de Patologia em Vitória, ES, Brasil, foram selecionados para o estudo os casos de gestação única a termo, com diagnóstico clínico de DMG. Casos sem a idade gestacional (IG), PF, PP ou diagnóstico de DMG foram excluídos. O PF foi categorizado como baixo peso (BPN, < 2.500g), normal (PFN, 2.500 a 3.999g) e macrossomia (MACRO, > 4.000g). PF, PP e razão PF/PP foram convertidos em escore z de acordo com valores de referência; o PP e o PF foram ajustados para IG, peso, altura, paridade e etnia/cor maternas e para o sexo fetal. O PF, PP e a razão PF/PP foram categorizados como pequeno (P), adequado (A) e grande (G) para a IG, definidos como escore z menor, entre ou maior que $\pm 1,28$. **Resultados:** 189 dentre os 2.468 (7,7%) casos disponíveis satisfizeram os critérios de seleção. BPN foi observado em 8 (4,2%), MACRO em 8 (4,2%), PPF em 14 (7,4%), GPF em 33 (17,5%), PPP em 14 (7,4%), GPP em 33 (17,5%), P razão PF/PP em 16 (8,5%) e G razão PF/PP em 20 (10,6%) casos. **Conclusão:** Neste estudo, limitado ao DMG, foram observados mais GPF e GPP que a ocorrência esperada, mas a ocorrência de macrossomia não difere da observada no total dos nascimentos vivos no estado do Espírito Santo. Para desenredar possíveis efeitos confundidores das comorbidades e do tipo e gravidade do DM no crescimento fetal e placentário, planejamos incluir mais casos e ampliar o escopo do estudo.

37681 PERFIL DE PORTADORES DE *DIABETES MELLITUS* TIPO 2 EM RISCO PARA ATROSCLEROSE

Uly Suzano de Bragança, Lara Cossetti Antoniazzi, Letícia Lanna de Brito e Silva, Marcella Calazans Reblin de Oliveira, Mateus Marinho Nogueira Soares, Patrícia Corrente Maciel, Sheilla Diniz Silveira Bicudo, Elizabeth Santos Madeira

Faculdade Brasileira – Multivix

Introdução: O *diabetes mellitus* (DM) é uma doença metabólica causada por defeitos na secreção ou ação da insulina. Caracteriza-se por alguns sintomas como poliúria, polidipsia, perda de peso, polifagia e alterações visuais, sendo a hiperglicemia sua característica de maior relevância. O DM tipo 2 é um dos grandes fatores de risco para doenças cardiovasculares e, entre elas, a aterosclerose apresenta-se duas a quatro vezes mais incidente nessa população, se comparada a adultos sem diabetes. **Objetivo:** Descrever o perfil de portadores de *diabetes mellitus* tipo 2 em risco para aterosclerose. **Método:** Estudo do tipo descritivo, quantitativo, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Vitória/ES, cuja população foram portadores de DM tipo 2. Os dados foram colhidos por meio da revisão de fichas disponíveis no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HiperDia) e foram analisadas tabelas de frequência. Este estudo foi aprovado pelo CEP da Faculdade Multivix, sob o nº 20/14. **Resultados:** Identificados 92 pacientes portadores de DM tipo 2, sendo 68,47% do sexo feminino, 63,04% com idade igual ou superior a 60 anos, 75% acima do peso, 53,26% sedentários, 79,34% hipertensos e 5,43% tabagistas. **Conclusão:** No perfil, destacou-se a participação das mulheres, em virtude, provavelmente, da maior procura do sexo feminino por cuidados em saúde e o elevado percentual de indivíduos acima do peso e sedentários, reafirmando a necessidade de ações de controle desses fatores de risco modificáveis, uma vez que dieta saudável e exercício físico regular são essenciais para prevenção de doenças cardiovasculares em pacientes diabéticos. O conhecimento da realidade dos pacientes diabéticos da UBS possibilita à equipe de saúde elaborar estratégia de intervenção diferenciada, considerando a especificidade desse grupo populacional, podendo, assim, contribuir para a melhoria da sua condição de saúde.

38248 PERFIL DOS PACIENTES COM *DIABETES MELLITUS* TIPOS 1, ACOMPANHADOS PELO HIPERDIA, NA CIDADE DE VITÓRIA, NO ESPÍRITO SANTO

Hirlena Gomes Almeida Leite, Marta de Aguiar Ribeiro Santos, Hirlana Gomes Almeida

Particular

Introdução: O *diabetes mellitus* (DM) apresenta elevada mortalidade e morbidade, principalmente quando não controlada adequadamente. O DM tipo 1 é geralmente diagnosticado antes do 40 anos de idade, com prevalência em torno de 5%-10% do total de casos de DM. **Objetivos:** Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes diabéticos tipo 1, classificados por sexo, cadastrados e acompanhados pelo HiperDia, na cidade de Vitória, no período de abril de 2010 a abril de 2013. **Materiais e métodos:** Os dados do município de Vitória foram obtidos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), disponíveis no *site* do Datasus. **Resultados:** Do total de diabéticos cadastrados no programa HiperDia no estado do Espírito Santo, 548 (28,45%) eram diabéticos tipo 1 e, desses, 92 (16,78%) são do município de Vitória, sendo 51% do sexo masculino e 49% do sexo feminino. Verificou-se que 59,7% estão na faixa etária abaixo dos 40 anos, 62% praticam atividade física, 19,5% estão com sobrepeso e 6,5% são tabagistas. Em relação às complicações crônicas: 4 pacientes (4,34%) cursaram com acidente vascular cerebral e 3 (3,26%) com infarto agudo do miocárdio, 4 (4,34%) apresentaram pé diabético e 2 (2,71%) evoluíram com doença renal. **Conclusão:** Observou-se um número relevante de pacientes DM tipo 1 cadastrados no programa, com prevalência semelhante de ambos os sexos. A maioria dos pacientes pratica atividade física regular, o que reduz o índice de sobrepeso; esses dados são compatíveis com os da literatura e com a história natural do DM. Ademais, observaram-se taxas reduzidas de complicações crônicas. Logo, a identificação desse perfil dos pacientes possibilita melhor reestruturação e desenvolvimento do programa e objetiva galgar melhores resultados, por meio de programas ativos de informação e prevenção de agravos.

38281 PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS COM CETOACIDOSE DIABÉTICA EM UM HOSPITAL DA REDE PRIVADA DE RECIFE-PE

Marcos Oliveira Pires de Almeida, Paulo André Freire Magalhães, Leyna Leite Santos, Taciana Borges Cavalcanti, Denise Dantas Lima, Vanessa Silva de Almeida, Amanda Aleixo, Diego de Sousa Dantas, Evandro Cabral de Brito

Universidade Federal de Pernambuco (UFP)

Introdução: O *diabetes mellitus* tipo 1 (DM1) é uma doença crônica, que acomete milhares de pessoas em todo o mundo e necessita de tratamento intensivo e orientação médica adequada. As principais complicações agudas no DM1 são a hipoglicemia e a cetoacidose diabética (CAD). A CAD é a causa mais comum de hospitalização desses pacientes, podendo ocorrer como a manifestação inicial da doença. **Objetivo:** Avaliar as características dos pacientes internados com CAD em um hospital da rede privada de Recife-PE, no período de um ano. **Método:** Estudo retrospectivo e descritivo de variáveis clínicas e laboratoriais, realizado por meio de revisão de prontuários de admissões ocorridas entre março de 2014 e fevereiro de 2015. **Resultados:** A amostra foi de 19 pacientes, três deles com dois internamentos em um ano. Do total, 15 (78,9%) eram do sexo feminino e 4 (21,1%), do sexo masculino. A média de idade foi de $18,1 \pm 3,5$ anos, e o tempo médio de DM1 foi de $8,8 \pm 4,9$ anos. Nenhum paciente teve a CAD do internamento em questão como primeira manifestação da doença. A média do pH foi de 7,0 (variando de 6,68 a 7,24), de bicarbonato foi de $11,4 \pm 3,2$ e de lactado foi de $1,6 \pm 0,3$. A CAD foi classificada em grave em 10 casos e moderada em 9, com um caso de choque e coma na admissão. Em nenhum deles foi necessário uso de bicarbonato endovenoso. O potássio da admissão variou de 3,0 a 4,8 mEq/L, com média de 3,9 mEq/L. A glicemia inicial teve média de $451,5 \pm 69,7$ mg/dL. Em todos os casos houve relato de omissão de doses de insulina e transgressão da dieta, entre 24 e 48 horas antes da entrada no hospital. Nenhum paciente apresentava sinais ou sintomas de infecção. Todas as hemoculturas e uroculturas foram negativas. Como achado adicional, obtivemos prevalência de 57,9% de uso contínuo de drogas antidepressivas na amostra estudada. O tempo médio de internamento em unidade de terapia intensiva foi de 2,5 dias, e todos os pacientes receberam alta, em boas condições clínicas, para acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Neste estudo houve predomínio de pacientes do sexo feminino, em sua maioria adolescentes. Apesar da boa evolução, verificou-se que, mesmo pacientes com bom tempo de doença, ainda sofrem com essa complicação e recorrem na mesma. Este fato está ligado a controle ruim do DM1 por má aderência ao tratamento. Dessa forma, ratifica-se a necessidade de melhorar a educação desse público em relação à doença, para, assim, tentar diminuir a incidência de CAD e melhorar sua qualidade de vida.

38282 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PORTADORES DE *DIABETES MELLITUS* TIPO 1 ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Marcos Oliveira Pires de Almeida, Leyna Leite Santos, Taciana Borges Cavalcanti, Denise Dantas Lima, Amanda Aleixo, Vanessa Silva de Almeida, Evandro Cabral de Brito, Diego de Sousa Dantas, Bárbara Bernardo Silva, Paulo André Freire Magalhães

Universidade Federal de Pernambuco (UFP)

Introdução: O *diabetes mellitus* tipo 1 (DM1) é o distúrbio endócrino-metabólico crônico mais frequente na infância. Apesar de poder ocorrer em qualquer idade, costuma manifestar-se abaixo dos 30 anos, concentrando-se no período escolar e na adolescência. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes menores de 18 anos, portadores de DM1, atendidos em um ambulatório especializado. **Método:** Estudo transversal, descritivo, realizado por meio de análise de prontuários de pacientes portadores de DM1 atendidos no ambulatório de Endocrinologia da Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado de Limoeiro-PE, no período entre abril de 2014 e março de 2015. **Resultados:** Foram atendidos 45 pacientes no período; 23 do sexo feminino e 22 do sexo masculino; os resultados em média foram: 12,3 anos para a idade cronológica (variando de 4 a 17 anos); 7,5 anos para idade ao diagnóstico, 6,4 anos para o tempo de duração da doença e 8,6% para HbA1c. Desses, 44,4% (20) iniciaram doença com quadro de cetoacidose diabética; 77,7% (35) possuem história familiar de DM tipo 2; 82,2% usam insulina NPH como basal e 17,8%, glargina; 55,5% usam insulina regular nos bólus e 44,5, lispro; mas apenas 22,2% fazem controle intensivo da doença com medidas de glicemia capilar de forma regular; 33,3% medem apenas em jejum e o restante faz apenas os exames de controle ambulatorial. Todos os pacientes pertencem a núcleos com renda familiar entre um e cinco salários mínimos; 50% dos pais dos pacientes não concluíram o ensino fundamental. **Conclusão:** Os pacientes da amostra estudada sofrem com a realidade do nosso país; várias dificuldades que resultam em controle ruim da doença, o que pode trazer complicações no futuro. Quanto às outras características, confirma-se o presente em outros estudos sobre idade de incidência e forma de início de doença. Os dados confirmam a necessidade de existência de políticas de saúde para esses pacientes e cumprimento das já existentes, para assim diminuir a morbidade e melhorar a qualidade de vida deles.

38199 PREVALÊNCIA DE *DIABETES MELLITUS* GESTACIONAL E ASSOCIAÇÃO AOS FATORES DE RISCO EM UMA POPULAÇÃO DE 358 GESTANTES DE UM AMBULATÓRIO DO SUS DE VITÓRIA/ES

Tatiana Santos Guzzo de Lacerda, Roney Viana Guimarães, Ryann Pasetto, Danilo Santos Pianca, Priscila Castelo Branco Guaitolini, Irineu Lopes Neto, Gustavo Enrico Cabral Ruschi, Alessandra Ferri Casini

Hospital Estadual Central – Universidade Vila Velha (UVV)

Introdução: *Diabetes mellitus* gestacional (DMG) é toda intolerância a carboidrato diagnosticada na gestação. A prevalência de DMG pode chegar a 25%, dependendo do critério utilizado, e suas complicações ao binômio materno fetal apresentam desfechos desfavoráveis. **Objetivo:** Descrever a prevalência de DMG e sua associação aos fatores de risco. **Pacientes e métodos:** Avaliamos 358 gestantes provenientes de um ambulatório de pré-natal, no período de março 2013 a janeiro 2014, por meio de questionário para identificação de fatores de risco (FR) proposto pela ADA: idade > 25 anos, IMC pré-gravídico > 25 kg/m², história familiar de DM, história de hipertensão arterial (HA), óbito neonatal sem causa determinada, DMG prévio, polidramnia, macrosomia, malformação fetal, assim como ganho de peso excessivo materno na gestação atual, uso de drogas hiperglicemiantes, baixa estatura e síndrome do ovário policístico (SOP), além de dosagem de glicemia de jejum (GJ) na primeira consulta. Caso GJ ≥ 126 mg/dL: DM pré-gestacional; GJ ≥ 92 e < 126 mg/dL: DMG (repetidos e confirmados). Gestantes com GJ < 92 mg/dL e FR para DMG realizaram TOTG com 75g de dextrosol entre 24 e 28 semanas. Pontos de corte da glicemia para DMG foram: 92,180 e 153 mg/dL, na primeira, segunda ou terceira hora, respectivamente. **Resultados:** As médias de idade e IMC foram de 24,99 ± 5,80 anos e 24,72 ± 5,47 kg/m², respectivamente. Das 358 pacientes, 318, 37 e 3 gestantes apresentaram GJ de rastreio < 92 mg/dL, GJ ≥ 92 e < 126 mg/dL e GJ ≥ 126 mg/dL, respectivamente. Das 318 submetidas ao TOTG, 23 evoluíram para DMG. A prevalência de DMG foi de 16,62% (60/358). As prevalências dos FR e *odds ratio* (OR) nas pacientes com DMG foram: 63,33% com idade > 25 anos (OR 1,72; p = 0,05); 55% com IMC > 25 kg/m² (OR 1,22; p = 0,52); 21,66% com ganho de peso materno excessivo (OR 0,27; p = 0,0004), 38% com parentes em primeiro grau com DM (OR 0,62; p = 0,14), 6,66% com baixa estatura, malformação e SOP (OR 0,07; p < 0,0001), 10% com HA (OR 0,11; p < 0,0001), 8,33% com macrosomia e óbito fetal sem causa aparente (OR 0,09; p < 0,0001), 1,66% com uso de droga hiperglicemiante (OR 0,01; p < 0,0001) e 5% com polidramnia (OR 0,05; p < 0,0001). Os FR não descritos não tiveram OR realizado por não terem sido encontrados na população estudada. **Conclusão:** A alta prevalência de DMG associada a fatores de risco indica a importância do rastreio precoce e instalação de medidas preventivas.

38246 PREVALÊNCIA DE PÉ DIABÉTICO E AMPUTAÇÃO EM PACIENTES COM *DIABETES MELLITUS* TIPO 1, ACOMPANHADOS PELO HIPERDIA, NA CIDADE DE VITÓRIA, NO ESPÍRITO SANTO

Hirlena Gomes Almeida Leite, Alex Bruno de Carvalho Leite, Hirlena Gomes Almeida, Marta de Aguiar Ribeiro Santos

Particular

Introdução: O *diabetes mellitus* (DM) é uma doença com elevada morbidade e mortalidade. Uma das complicações mais frequentes dessa patologia é o pé diabético, caracterizado pela presença de lesões nos pés em decorrência das alterações vasculares e/ou neurológicas peculiares. Trata-se de uma complicação crônica que ocorre em média após 10 anos de evolução do DM e é a causa mais comum de amputações não traumáticas no Brasil. **Objetivos:** Identificar a prevalência de pé diabético e amputação em pacientes com DM tipo 1, classificados por sexo, cadastrados e acompanhados pelo HiperDia, na cidade de Vitória, no período de abril de 2010 a abril de 2013. **Materiais e métodos:** Os dados do município de Vitória foram obtidos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), disponíveis no *site* do Datasus. **Resultados:** Dos 92 pacientes com DM tipo 1 cadastrados, verificou-se a prevalência de 4,34% de pé diabético. Desses, todos eram do sexo feminino e 50% evoluíram para amputação. **Conclusão:** Observou-se um número razoável de pacientes DM tipo 1 com pé diabético no gênero feminino e, desses, metade sofreu amputação de membro inferior. Os números são compatíveis com os da literatura e com a história natural do DM. Logo, é importante conhecer esses dados, a fim de alertar para a prevenção dessa frequente complicação, que pode ser evitada efetivamente por meio da informação e conhecimento da população afetada, prevenindo-se, assim, a incapacidade, invalidez, aposentadoria precoce e mortes decorrentes do DM.

38054 RELATO DE CASO: EFEITO DA INSULINA DEGLUDECA ADMINISTRADA EM DOSES NOTURNAS A CADA 48 HORAS (4 APLICAÇÕES SEMANAIS) NO CONTROLE GLICÊMICO NO *DIABETES MELLITUS* TIPO 2

Kyara Ramalho Freire, Arianna Barreto de Sousa Chacon, Breno Rocha Coimbra, Nathalia Lobo Brito, Francisco Bandeira

Hospital Agamenon Magalhães

Introdução: A insulina degludeca é uma insulina basal de nova geração com ação ultralonga, durabilidade maior que 40 horas e meia-vida de 25 horas. Dessa forma, sua administração tem sido preconizada a cada 48 horas. Alguns estudos revelam que o regime posológico flexível da degludeca oferece risco significativamente menor de hipoglicemia noturna grave do que o uso insulina glargina. **Objetivo:** Relatar o perfil glicêmico com o uso da insulina degludeca em paciente diabética tipo 2. **Descrição e resultados:** JBM, feminino, 79 anos, com diagnóstico de *diabetes mellitus* tipo 2 há 24 anos, insulino dependente desde o diagnóstico e com instabilidade de controle glicêmico. Fazia uso de insulina detemir e lispro, associada a pramlintida, e apresentava episódios frequentes de hipoglicemias sintomáticas. Possuía níveis pressóricos médios de 120 x 70 mmHg e IMC de 23,9 kg/m², sem variações ponderais significativas. Não apresentava complicações microvasculares, refletidas por exame do fundo de olho e teste do monofilamento sem alterações, bem como dosagem de microalbuminúria negativa. Possuía Hb1Ac em torno de 7,8%, peptídeo C < 0,1 e anti-GAD negativo. Diante do quadro de instabilidade glicêmica, foi optado por substituir a dose de 39 UI/dia de insulina detemir por 24 UI/dia de insulina degludeca, administrada a cada 48 horas, no período noturno. Após cinco meses do uso regular da insulina degludeca, a média das glicemias 12 a 24 horas após a administração da droga (D1) X a média das glicemias 36 a 48 horas após a administração da droga (D2), respectivamente, foi de: glicemia de jejum (média ± DP: 182 ± 59,1 x 171,01 ± 49,8, p = 0,35), glicemia pré-almoço (média ± DP: 156,9 ± 53,5 x 170,89 ± 58,8, p = 0,47), glicemia pré-jantar (média ± DP: 163,7 ± 48,4 x 183,1 ± 52,6, p = 0,043), glicemia às 22 horas (média ± DP: 130,9 ± 63,6 x 145,4 ± 62,8, p = 0,22). Em cinco meses de tratamento, a Hb1Ac caiu para 7,2%. A variabilidade do perfil glicêmico foi de -5,5% na glicemia de jejum no D2 até +10,5% no pré-jantar do D2. **Conclusão:** Esse caso ilustra a durabilidade e a estabilidade do uso da insulina degludeca a cada 48 horas, possibilitando um bom controle glicêmico associado ao maior conforto da posologia, sem prejuízo na variabilidade glicêmica.

38119 RELATO DE CASO: SÍNDROME DO HOMEM RÍGIDO ASSOCIADO A DIABETES TIPO 1 DO ADULTO

Mariana de Souza Furtado, Patrícia Menezes Moreira, Renata Xavier de Almeida, Jamille Hemétrio Salles Martins Costa

Instituto Mineiro de Educação Superior (Imes)

Introdução: A síndrome do homem rígido é uma desordem imunomediada, caracterizada por rigidez progressiva do tronco e músculos proximais dos membros e espasmos superpostos intermitentes. A rigidez geralmente é precipitada por estímulos táteis, emocionais e ruídos. Sabe-se que pode ser uma manifestação paraneoplásica ou autoimune, com presença de anticorpos antidescarboxilase do ácido glutâmico (anti-GAD) no sangue e no líquido cefalorraquidiano, que inibem a produção de ácido gama-aminobutírico (GABA). Sendo o GABA um neurotransmissor inibitório, as manifestações clínicas podem ser explicadas pela diminuição da sua atividade. Comumente, encontra-se associada a outras desordens autoimunes, principalmente endócrinas. O tratamento se baseia no controle de sintomas com drogas que promovem potencialização gabaérgica. **Relato de caso:** Homem, 54 anos, deu entrada no pronto atendimento com relato de forte contratura muscular em todo o corpo, associada à perda de consciência de aparecimento súbito durante o repouso. À admissão, os membros inferiores estavam espásticos, sem outras alterações no exame neurológico, associado à elevação significativa dos níveis de creatinofosfoquinase com redução progressiva nos dias subsequentes. Foi excluída hipoglicemia. Histórico de espasmos musculares de grande intensidade em membros inferiores de início há três anos, que motivou internação e investigação neurológica extensa não esclarecedora, incluindo biópsia muscular, ressonância de encéfalo e coluna, eletroencefalograma, eletroneuromiografia, eletrólitos, hemograma, função renal, função tireoidiana e função hepática. Na ocasião, o paciente passou a apresentar poliúria, polidipsia, polifagia e emagrecimento, sendo diagnosticado diabetes tipo 1 do adulto. Exames complementares revelaram positividade para anti-GAD na titulação de 200 UI/ml e FAN 1: 640. Foi iniciado tratamento com metformina e insulina NPH, que posteriormente foi modificado para glargina e dapaglifozina. Desde então vem apresentando episódios de espasmos musculares de membros inferiores repetidos e diários, que em algumas situações impedem a deambulação. Após o início de baclofeno associado ao diazepam, o paciente apresentou melhora significativa do quadro, sem novos espasmos. **Discussão:** O diagnóstico da síndrome do homem rígido deve ser considerado em pacientes com manifestações musculares de origem obscura, especialmente na presença de outras doenças autoimunes e anti-GAD positivo.

38230 SÍNDROME DE WOLFRAM: RELATO DE CASO EM IRMÃOS E REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Bolelli Cardoso Abdallah Vargas, Erich Pires Lisboa, Emmanuela Quental Callou de Sá, Thais Abreu Luedy, Camila Dias Martins, Israel Victor Paes Araújo de Lima, Paulo Victor Ataliba Morais, Andrea Figueiredo de Alencar

Universidade Federal do Cariri (UFCA)

Introdução: A síndrome de Wolfram (SW) é uma doença de herança autossômica recessiva, progressiva, definida como uma condição neurodegenerativa envolvendo o sistema nervoso central, nervos periféricos e tecidos neuroendócrinos, que se caracteriza pela associação de *diabetes mellitus* (DM) tipo 1 de início precoce e atrofia óptica. Ela ocorre em decorrência de mutações do gene *WSF1*, que codifica a proteína wolframina. **Resultados:** *Caso 1* – DSB, masculino, 33 anos, iniciou há 21 anos uso de insulina NPH e regular para DM1, com baixa acuidade visual progressiva há nove anos e retardo no crescimento. Exames de imagens evidenciaram lesão renal de causa neurogênica e doença crônica parenquimatosa compatível com nefropatia diabética. Na retina, a angiografia fluoresceínica apresentou atrofia do nervo óptico e retinopatia proliferativa diabética em ambos os olhos. Não foram constatados sintomas neurológicos e psiquiátricos, como ataxia e agressividade. *Caso 2* – DSB, masculino, 23 anos, também acometido por DM tipo 1 desde os 3 anos, fazendo uso de insulino terapia. Relata que há sete anos apresentou baixa na acuidade auditiva, episódios de visão turva e de lipotímia. Em 2009, queixou-se de dor epigástrica, disúria, oligúria e dor em baixo ventre. Há três anos, refere dor abdominal em hipogástrio, piora da acuidade visual e polidipsia. Testes revelaram nível baixo de 25-hidroxivitamina D e aumento da hemoglobina glicada. O USG apontou bexiga neurogênica, pelo grande volume residual pós-miccional. A densitometria óssea indicou osteopenia. **Conclusão:** A presença de DM, atrofia do nervo óptico e déficit auditivo nos casos dos irmãos foram compatíveis com a síndrome de Wolfram, uma entidade rara, com estimativa de vida de 30 anos, prevalência de 1 em cada 770.000 recém-nascidos, frequência de 1 em cada 354, sendo pouco mais de 300 casos descritos na literatura mundial. O diagnóstico diferencial inclui síndrome da rubéola congênita, atrofia óptica hereditária de Leber e anemia tiamino-responsiva com DM e surdez. É notável a perda da função auditiva neurossensorial, sintomas psiquiátricos, além de retinopatia diabética, alterações do trato urinário, dismotilidade gastrointestinal, distúrbios neurológicos e atrofia gonadal. Assim, a SW requer cuidados e entendimento pelos profissionais de saúde e familiares, a fim de reduzir o impacto na morbidade e mortalidade dos pacientes.

38294 TIPOS DE INSULINA E ALVOS DE HBA1C EM PACIENTES ADULTOS COM DIABETES TIPO 1 (DM1)

Bibiana Prada de Camargo, Gabriela Cabral Bissoli

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), Universidade Estadual Paulista (Unesp)

Introdução: Insulinas NPH/Regular(R) disponíveis no SUS são tão eficazes quanto insulinas lentas/ultrarrápidas (L/UR) ou bombas de insulina (BIC) em pacientes adultos com DM1? **Objetivo:** Avaliar o controle glicêmico de pacientes submetidos a diferentes esquemas insulínicos em ambulatório de DM1 adultos. **Método:** Estudo retrospectivo transversal que avaliou níveis de HbA1c e índice de massa corpórea (IMC) de 74 pacientes do ambulatório de DM1 adulto (57% mulheres, 43% homens), com idades variando de 30 a 52 anos (média de 41 anos) e tempo de diabetes de 18 anos ($\pm 9,9$ anos). Os pacientes utilizavam um dos seguintes esquemas insulínicos: insulina NPH/R, insulina L/UR ou BIC. Os dados foram levantados de prontuários do serviço. **Resultados:** Os níveis de IMC não diferiram significativamente ($p = 0,26$) entre os esquemas insulínicos, embora os usuários de BIC apresentassem IMC discretamente menor que os não usuários ($23,3 \pm 1,2$ vs. $26,3 \pm 5,4$). No entanto, a HbA1c foi significativamente menor ($p < 0,0001$) entre os usuários de L/UR ($n = 35$; $8,1 \pm 1,2$) ou de BIC ($n = 4$; $6,9 \pm 0,4$), quando comparados com os de NPH/R ($n = 38$; $9,5 \pm 2,0$). **Conclusão:** Os usuários de L/UR ou BIC apresentaram melhor controle quando comparados aos de NPH/R. Essa observação pode ser resultado de melhor aderência ao tratamento, visto que, em nosso serviço, L/UR ou BIC são prescritas a pacientes que se mostram comprometidos com o tratamento e fazem contagem de carboidratos.

38048 UTILIZAÇÃO DE APLICATIVOS MÉDICOS NO TRATAMENTO DO DIABETES: REVISÃO DE TEMA

Natalia Dantas de Souza, Martin Kenichi Yuami, Luiz Rugero Marcatto do Carmo, Hugo Mourão Oliveira, Nathalia Domingos Cunha, Rodrigo Bastos Foscolo

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Introdução: Tanto o mercado de aplicativos (apps) médicos quanto o acesso aos “smartphones” têm crescido no país. Atualmente, mais de 30% da população possui esse tipo aparelho, para os quais estão disponíveis milhares de “apps” de saúde. O Brasil é o quarto país de maior prevalência de *diabetes mellitus* (DM), que afeta cerca de 12 milhões de brasileiros e gera custos de US\$ 3,9 bilhões. Considerando que o DM é um problema de saúde pública e que a acessibilidade a “apps” médicos está aumentando, a utilização dessas ferramentas torna-se uma potencial área da telemedicina a ser explorada. **Objetivos:** Revisar a literatura científica sobre a utilização de aplicativos médicos no tratamento do DM, realizando uma interface com a realidade brasileira, apontando os benefícios e as dificuldades referentes à utilização de *softwares* médicos. **Métodos:** Pesquisar em importantes bases de dados por artigos que englobassem as palavras-chave: “*medical app*”, “*e-health*”, “*smartphones*”, “*health education*”, “*chronic diseases*” e “*diabetes*”. Foram selecionados os artigos mais relevantes. Foi realizada, ainda, busca em Google Play Store por apps sobre DM, e foi feita comparação com o tratamento ambulatorial tradicional. **Resultados/Discussão:** O uso de aplicativos médicos é capaz de otimizar o manejo do DM, demonstrando melhora comportamental e do perfil glicêmico. Entretanto, é imprescindível que o paciente domine a tecnologia dos *smartphones* e internet. Além disso, a inserção dos dados precisa ser rápida e prática. Os *softwares* são uma ferramenta eficiente para educação em diabetes, empoderamento e automanejo dos pacientes. As informações contidas no *software* devem gerar um banco de dados que possibilite avaliação do médico assistente. Idealmente, o aplicativo deve abordar registros dos valores de glicemia capilar, quantidade de carboidratos consumidos, dose de insulina aplicada, atividade física exercida, medicações e presença de fatores estressores, e conter interface para educação em saúde. Embora a maioria dos aplicativos possua apenas poucas combinações dessas funções, isso os torna mais ágeis e fáceis de manuseio. **Conclusão:** Os aplicativos médicos otimizam o tratamento em DM, pois: permitem acompanhamento longitudinal e intensivo; melhoram a adesão ao tratamento; alertam médico e paciente sobre alterações glicêmicas; e têm impacto direto no controle glicêmico. Portanto, facilitam o manejo clínico de cada paciente e aperfeiçoam o tratamento.

DISLIPIDEMIA E ATEROSCLEROSE

38053 BAIXAS CONCENTRAÇÕES SÉRICAS DE 25OHD ESTÃO ASSOCIADAS A ALTOS NÍVEIS DE TRIGLICERÍDEOS INDEPENDENTE DO PESO EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 2

Nathalia Lobo Brito, Arianna Barreto de Sousa Chacon, Breno Rocha Coimbra, Kyara Ramalho Freire, Luiz Henrique Griz, Fernando Gondim, Francisco Bandeira

Hospital Agamenon Magalhães

A vitamina D é um hormônio esteroide, associado ao metabolismo ósseo, que parece exercer papel no sistema cardiovascular e imunológico. Atualmente, enfoque tem sido dado à relação entre deficiência de vitamina D e o maior risco potencial de diabetes tipo 2 (DM2), assim como nos parâmetros fisiopatológicos e metabólicos envolvidos com aumento do risco cardiovascular desses pacientes.

Métodos: Este estudo tem caráter transversal e incluiu 350 indivíduos com diabetes tipo 2. Parâmetros clínicos e antropométricos, como idade, índice de exposição solar (horas semanais de exposição solar pela superfície corporal exposta), índice de massa corporal (IMC) e circunferência abdominal (CA), e parâmetros bioquímicos, como colesterol total (CT) e frações (HDL e LDL), triglicerídeos (TG), paratormônio (PTH), vitamina D sérica (25OHD), foram avaliados e correlacionados em registro. **Resultados:** Os pacientes tinham média de idade de $63,81 \pm 8,55$ anos; IMC de $29,01 \pm 5,72$ kg/m²; CA de $97,60 \pm 11,95$ cm; índice de exposição solar de $6,28 \pm 4,92$ (5,4); CT de $178,67 \pm 59,9$ mg/dL; HDL de $48,44 \pm 13,95$ mg/dL; LDL de $111,37 \pm 41,00$ mg/dL; TG de $169,44 \pm 84,67$ mg/dL; PTH de $46,04 \pm 29,40$ pg/ml; 25OH de $24,61 \pm 8,66$ ng/ml. Os níveis de vitamina D séricos se correlacionaram negativamente com os de triglicerídeos, em $r = -0,145$ ($p = 0,002$), e de PTH, em $r = -0,212$ ($p < 0,001$), e positivamente com o índice de exposição solar, $r = +0,171$ ($p < 0,001$). Não houve associação significativa com o índice de massa corporal, circunferência abdominal e níveis séricos de colesterol. **Conclusão:** Os dados demonstram correlação independente e inversa dos níveis séricos de 25OHD com os triglicérides, sugerindo um efeito direto da deficiência de vitamina D e resistência à insulina.

38269 DISLIPIDEMIA RELACIONADA AO USO DE L-ASPARAGINASE: RELATO DE CASO

Amely Pereira Silva Balthazar, Cinthia Signori, Luciana Menezes de Azevedo, Deise Ferreira Nantes, Giovani Colombo

Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul)

Introdução: A leucemia linfóide aguda (LLA) é uma doença maligna derivada das células linfóides indiferenciadas. A LLA pode ocorrer em qualquer faixa etária, com incidência maior entre 2 e 5 anos, e decresce entre jovens e adultos. As taxas de sobrevida da LLA aumentaram nas últimas décadas em decorrência de protocolos de tratamento mais eficazes, com cerca de 90% de remissão. O uso da L-asparaginase pode causar vários efeitos colaterais, sendo os mais frequentes hipersensibilidade e eventos trombóticos; em menor frequência, podemos listar cetoacidose diabética, dislipidemia e diabetes insulino dependente. **Objetivo:** Relatar um caso de um adulto com dislipidemia mista severa em uso de L-asparaginase para tratamento de LLA-B. **Relato de caso:** VMR, feminino, 34 anos, advogada, natural e procedente de Itajaí-SC, com diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda-B, em setembro de 2014. Iniciou tratamento no mesmo mês, com protocolo Total XV, que inclui entre os quimioterápicos L-asparaginase, associada a altas doses de glicocorticoide. Na nona semana da continuação do tratamento, paciente apresentou-se com queixa de mal-estar, náusea, vômitos e inapetência. Nesse momento, a onco-hematologista assistente foi advertida pelo bioquímico sobre a presença de soro lipêmico. Exames laboratoriais evidenciaram: colesterol total 561 mg/dl, HDL 11 mg/dl, triglicerídeos 5.231 mg/dl, glicose 85 mg/dl, função hepática, renal e amilase normais. Lipidograma prévio à quimioterapia estava normal. Como conduta inicial, a L-asparaginase foi suspensa; após cinco dias evoluiu com melhora rápida dos níveis de triglicerídeos para 353 mg/dl, LDL 175 mg/dl, HDL 50 mg/dl, colesterol total 336 mg/dl. Após duas semanas de suspensão do quimioterápico, paciente retornou para trazer exames de controle, que demonstraram colesterol total 343 mg/dl, HDL 59 mg/dl, VLDL 25 mg/dl, triglicerídeos 128 mg/dl, LDL 259 mg/dl. **Conclusão:** Nosso caso demonstra que a associação entre L-asparaginase e dislipidemia pode ocorrer em paciente adulto durante tratamento para LLA e tem caráter transitório. A monitorização laboratorial desses pacientes deve incluir as dosagens periódicas de colesterol e triglicerídeos.

38025 EFEITO PREVENTIVO DO EXTRATO AQUOSO DA *ARACHIS HIPOAGEA* L. SOBRE A DISLIPIDEMIA EM RATOS WISTAR SUBMETIDOS À DIETA NORMOLIPÍDICA

Maria Priscila Mendes Muniz Falcão, Tuíla Pereira Nóbrega, Thárcia Kiara Beserra Oliveira, Marília Loureiro Gois Cavalcante, Camila Ferreira Vasconcelos, Caroline Falcão da Silva Freitas Barros, Francisco de Assis Cardoso Almeida

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM-CG)

Introdução: As dislipidemias são consideradas fatores de risco para o desenvolvimento de doenças ateroscleróticas, as quais se encontram entre as principais causas de morbimortalidade em adultos. A comprovada relação entre a dieta e o estado de saúde do indivíduo tem gerado aumento no interesse por uma alimentação saudável, que conduza à melhora do perfil lipídico. O amendoim (*Arachis hypogaea* L.) é rico em proteína vegetal, vitaminas e fibra dietética. Além disso, é composto por antioxidantes e fitoquímicos – substâncias que atuam reduzindo o estresse oxidativo e, consequentemente, eventos ateroscleróticos. **Objetivo:** Comparar o perfil lipídico de ratos Wistar submetidos ao extrato aquoso de amendoim (EAA), associado à dieta normolipídica (padrão) e à dieta normolipídica isolada. **Métodos:** A pesquisa utilizou 20 ratos Wistar machos (250-300g), sendo todos com 240 dias de vida completados, divididos em dois grupos de forma igualitária: GA – grupo controle com dieta de ração normolipídica; GB – grupo experimental com dieta de ração normolipídica associada ao EAA por via oral (2 ml/dia). Após oito semanas, foram coletadas amostras sanguíneas dos animais para a avaliação do perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL, VLDL e triglicédeos); em seguida, eles foram eutanasiados. **Resultados:** Os animais que receberam o EAA tiveram redução nas médias (X) referentes aos níveis de colesterol: XGA = 90,3 ($\pm 24,7$) versus XGB = 62,75 ($\pm 8,03$) – $p < 0,01$, dos triglicédeos: XGA = 371,14 ($\pm 107,2$) versus XGB = 125,0 ($\pm 9,33$) – $p < 0,01$ e do VLDL: XGA = 75,25 ($\pm 25,8$) versus XGB = 24,77 ($\pm 1,86$) – $p < 0,01$. Os níveis de HDL do grupo submetido ao EAA (GB) apresentaram redução quando comparados aos encontrados no GA, entretanto os valores não se mostraram significantes estatisticamente. Não foi possível calcular os valores de LDL, pois a fórmula de Friedewald [LDL = colesterol total – HDL – (triglicédeos/5)] não se aplica a valores de triglicédeos superiores a 400 mg/dl, como ocorrido no estudo. **Conclusão:** O EAA apresenta efeitos preventivos sobre a dislipidemia, tendo em vista o seu potencial redutor do colesterol total e dos triglicédeos em ratos Wistar submetidos à dieta normolipídica.

38038 EFEITOS DA HIPERTRIGLICERIDEMIA SOBRE PARÂMETROS DO METABOLISMO DA HDL E SOBRE OS NÍVEIS PLASMÁTICOS DE COLESTEROL LIVRE EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Oscar Giese Laverdy Neto, Marília Costa Oliveira Sparndel, Fátima Rodrigues Freitas, Roberto Kalil Filho, Whady Armindo Hueb, Raul Cavalcante Maranhão

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

Introdução: O aumento dos triglicérides (TG) plasmáticos é a principal dislipidemia do *diabetes mellitus* tipo 2 (DM2). A hipertrigliceridemia reduz os níveis de HDL-c e, possivelmente, interfere no metabolismo da HDL. **Objetivo:** Investigar em pacientes com DM2 se a hipertrigliceridemia influencia a composição lipídica e o diâmetro da HDL, as transferências de lípidos para a HDL, além de outros parâmetros do metabolismo lipídico e da HDL. **Métodos:** 135 pacientes com DM2, sem uso de hipolipemiantes, foram separados em: grupo A, com 71 pacientes com TG ≥ 150 mg/dL; e grupo B, com 64 pacientes com TG < 150 mg/dL. O ensaio de transferência lipídica *in vitro* foi realizado pela incubação do plasma dos participantes com uma nanoemulsão lipídica contendo lípidos radiomarcados; a HDL foi separada por precipitação química, sendo medida a radioatividade dos lípidos transferidos da nanoemulsão doadora para a HDL. **Resultados:** Comparado com o grupo B, o grupo A teve glicemia mais elevada (134 ± 35 vs. 120 ± 33 mg/dL, $p = 0,007$). No grupo A, o colesterol total (218 ± 42 vs. 195 ± 38 mg/dL, $p = 0,001$), o não HDL (182 ± 41 vs. 153 ± 38 mg/dL, $p < 0,0001$) e o colesterol livre ($36,6 \pm 6,8$ vs. $33,0 \pm 6,2$ mg/dL, $p = 0,002$) estavam mais elevados; o HDL-c estava mais baixo (40 ± 9 vs. 37 ± 9 mg/dL, $p = 0,035$); e o LDL-c não diferiu entre os grupos. No grupo A, a apolipoproteína (apo) B estava mais elevada (105 ± 21 vs. 94 ± 18 mg/dL, $p = 0,001$), mas a apo A1 não teve diferença entre os grupos. Houve maior atividade de CETP ($73,4 \pm 16,7$ vs. $66,1 \pm 10,8$ pmol/ μ L.h, $p = 0,003$) e maior relação TG/HDL-c ($6,0 \pm 2,4$ vs. $3,2 \pm 3,8$, $p < 0,0001$) no grupo A. A fração HDL do grupo A tinha na sua composição menor porcentagem de colesterol esterificado ($p = 0,022$) e livre ($p = 0,001$) e maior porcentagem de fosfolípidos ($p = 0,033$) e triglicérides ($p = 0,012$). Quanto às transferências de lípidos para a HDL, houve tendência para maior transferência de colesterol esterificado no grupo A ($p = 0,095$), não havendo diferenças na transferência dos demais lípidos. O diâmetro da HDL também não diferiu. **Conclusão:** Além de marcador do mau controle glicêmico e diminuição do HDL-c, confirmando a literatura, a hipertrigliceridemia aumentou a concentração plasmática de colesterol livre e modificou a composição da HDL. Também aumentou a atividade da CETP, o que pode explicar a tendência de aumento da transferência de colesterol esterificado para a HDL. Esses resultados mostram novos mecanismos com possível potencial aterogênico associados à hipertrigliceridemia do DM2.

38040 NÍVEIS ELEVADOS DE LP(A) E AVCI: UMA ASSOCIAÇÃO POSSÍVEL

Oscar Giese Laverdy Neto, Adriana Bastos Conforto, Ricardo Nitrini, Raul Cavalcante Maranhão, Jayme Diament

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

Apesar de bem estabelecida a relação direta dos níveis de lipoproteína (a) [Lp(a)] com a doença arterial coronariana, a sua relação com o acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) é controversa. No entanto, as propriedades protrombóticas, proaterogênicas e anti-fibrinolíticas da Lp(a) nos levam a supor que níveis elevados dessa lipoproteína poderiam ter relação com eventos de AVCI. Relata-se o caso de paciente do sexo feminino, 41 anos, eutrófica, sem vícios ou comorbidades, não usuária de anticoncepcional, que apresentou quadro de fraqueza súbita em membros superior e inferior esquerdos. Foi admitida no pronto-socorro com escala de AVC do NIH de 16. A tomografia de crânio mostrou infarto extenso em topografia da artéria cerebral média direita. A paciente recebeu trombólise intravenosa, mas não apresentou melhora. Foi realizado Doppler transcraniano (DTC) 13 dias após a admissão, que sugeriu estenose grave da artéria carótida interna distal ou da artéria cerebral média proximal. A investigação diagnóstica da etiologia do AVCI mostrou: perfil trombofílico normal (coagulograma, fator V, proteína C e S, anticorpos antifosfolípidos); funções tireoidiana, renal e hepática normais; perfis glicêmico e lipídico normais (colesterol total = 156 mg/dL, HDL-c = 55 mg/dL, LDL-c = 84 mg/dL e triglicérides = 84 mg/dL); sorologias para hepatite B e C, sífilis e HIV negativas; FAN e complemento normais. No entanto, a concentração sérica de Lp(a) estava extremamente elevada em três coletas (221, 232 e 284 mg/dL; VN < 30 mg/dL). A investigação de embolismo paradoxal, mediante ecodopplercardiograma transesofágico e DTC com microbolhas, resultou negativa. O ecodoppler venoso de MMII não evidenciou sinais de TVP e o ecodoppler de artérias carótidas e vertebrais estava normal. Holter 24h em duas ocasiões mostrou ritmo sinusal e apenas extrasístoles raras. De acordo com a classificação de TOAST, a etiologia do AVCI foi considerada indeterminada. O quadro clínico e os exames complementares realizados sugeriram mecanismo embólico para o AVCI, porém não foram identificadas fontes de embolia ou evidenciadas alterações compatíveis com aterosclerose em artérias cervicais ou intracranianas. Nesse caso, não é possível concluir que a associação de níveis elevados de Lp(a) e AVCI exista, nem excluir que haja uma relação entre a embolia para artéria cerebral média e os níveis de Lp(a). No entanto, os efeitos pró-trombóticos da LP(a) poderiam ter contribuído para a trombose e embolia nessa paciente.

38259 RELATO DE CASO: HIPERTRIGLICERIDEMIA SEVERA CAUSANDO PANCREATITE COM NECESSIDADE DE BOMBA DE INSULINA PARA REDUÇÃO DO TRIGLICÉRIDES

Marina Orzil Tófani Lopes, Fabrício Ferreira Lima, Adauto Versiani Ramos, Barbara Athayde Casasanta

Hospital Felício Rocho

Introdução: A hipertrigliceridemia representa cerca de 1% a 4% das causas de pancreatite aguda, sendo a terceira causa mais frequente, atrás da colelitíase e do álcool. Pacientes com valores de triglicérides acima de 1.000 mg/dL estão sob o risco de desenvolver a doença. **Objetivo:** Descrever um caso de hipertrigliceridemia resultando em pancreatite e sua respectiva evolução. **Descrição:** GNO, 20 anos, sexo feminino, leucoderma, admitida com quadro de dor abdominal difusa, mais intensa em andar superior, irradiada para dorso, iniciada no dia anterior. Apresentou também náuseas e vômitos. Negou febre ou alterações do hábito intestinal. Paciente com história pregressa de pancreatite há sete meses, à época com triglicérides de 618 mg/dl, sem outras causas identificáveis. Recebeu alta em uso de fibrato, mas suspendeu tratamento por conta própria. Negou demais comorbidades ou cirurgias prévias. Negou etilismo importante e estava em uso apenas de anticoncepcional oral. Exames da admissão evidenciaram triglicérides sérico de 17.876 mg/dl, amilase de 1.067 mg/dl e lipase de 1.203 mg/dl. Tomografia abdominal mostrou pâncreas de dimensões aumentadas, com extenso processo inflamatório e presença de líquido peripancreático, perirrenal e em retrocavidade dos epíplons. Suspensa dieta e iniciada hidratação venosa e analgesia. No dia seguinte, apresentou piora importante da dor abdominal, associada à distensão e diminuição da diurese. Paciente foi encaminhada à unidade de terapia intensiva. No setor, tentou-se realização de plasmaférese, porém o procedimento estava indisponível naquele momento. Iniciou-se, então, solução de glicoinulina. Recebeu 0,3 UI de insulina regular por kg/dia por dois dias, com queda do triglicérides para 1.510 mg/dl. Houve melhora do quadro glicêmico, sendo introduzida dieta oral. Introdução de nutrição parenteral periférica por dois dias para complementação do aporte. Tomografia realizada uma semana após início do quadro evidenciou pequena área de necrose e processo inflamatório, com provável evolução para pseudocistos. Paciente recebeu alta, após 16 dias de internação, em bom estado geral, triglicérides de 676 mg/dl, com orientação sobre o uso de fibrato e acompanhamento ambulatório. **Conclusão:** O reconhecimento precoce da hipertrigliceridemia é importante para que seja iniciado tratamento adequado e para prevenir episódios futuros. A severidade do quadro independe do valor sérico dos triglicérides. O tratamento baseia-se no suporte clínico e medidas para redução da trigliceridemia.

38027 XANTOMATOSE ERUPTIVA PRECIPITADA PELO USO DE CONTRACEPTIVO ORAL: RELATO DE CASO

Mariana de Souza Furtado, Renata Xavier de Almeida, Patrícia Menezes Moreira

Instituto Mineiro de Educação Superior (Imes)

Introdução: A xantomatose eruptiva é caracterizada por pápulas amareladas envoltas por halo eritematoso, sendo uma manifestação cutânea da hipertrigliceridemia. A condição surge em surto, atingindo, preferencialmente, regiões extensoras de extremidades, joelhos, cotovelos, nádegas, tronco e abdome. Podem estar associados pancreatite e depósitos de lipídios na retina. Níveis séricos de triglicérides acima de 2.000 mg/dl podem ocasionar depósitos e pode haver associação com *diabetes mellitus*, uso de álcool, de estrogênios ou defeitos genéticos associados à deficiência de lipase lipoproteica. **Relato de caso:** Mulher, 23 anos, apresentando lesões na pele de início súbito e caráter progressivo distribuídas em todo o corpo, principalmente no tronco, poupando apenas face, associadas a dor e prurido leve, com dois meses de evolução. Relata que as lesões surgiram um mês após o início de metformina associada a contraceptivo oral contendo etinilestradiol e ciproterona e espironolactona, prescritos para tratamento da síndrome dos ovários policísticos. Ao exame, apresentou pápulas amareladas com halo eritematoso, múltiplas, coalescentes e isoladas. Exame anatomopatológico revelou inflamação dérmica associada a depósito extracelular de lipídeos compatível com xantomatose. A mãe é portadora de hipertrigliceridemia e hipertensão. Exames laboratoriais revelaram trigliceridemia de 1.874 mg/dl, colesterol total de 365 mg/dl, HDL de 24 mg/dl, prolactina de 1946,30 ng/ml, glicemia de 100 mg/dl e insulina basal de 48 mUi/ml. As funções renal, hepática e tireoidiana apresentavam-se normais. Conduta: suspensão do contraceptivo oral, prescrição de fenofibrato associado à rosuvastatina e dietoterapia visando à redução dos níveis lipídicos. Após 15 dias, houve redução do volume das lesões, porém não do número, que foram regredindo nos meses seguintes. **Conclusão:** A xantomatose eruptiva é uma complicação rara das dislipidemias, no entanto a lesão é facilmente identificada e o diagnóstico pode ser confirmado com biópsia. Trata-se de uma doença sistêmica que pode trazer consequências graves se não tratada. Destaca-se a importância do controle lipídico na evolução dos xantomas.

ENDOCRINOLOGIA BÁSICA**37657 ÁCIDOS GRAXOS SATURADOS REDUZ OS NÍVEIS DE ADIPONECTINA EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 1**

Mileni Beretta, Filipe Nascimento, Fernanda Bernaud, Ticiano da Costa Rodrigues

Centro de Recuperação e Estudos da Obesidade

Introdução: A adiponectina é uma proteína secretada pelo tecido adiposo, desempenha papel essencial na resistência à insulina e tem funções anti-inflamatórias e antiaterogênicas. Mudanças na dieta podem influenciar os níveis de adiponectina. Diferentes intervenções dietéticas, especialmente aquelas relacionadas à ingestão de ácidos graxos, têm sido relatadas como possíveis mediadores de níveis de adiponectina. **Métodos:** Estudo transversal com 122 indivíduos com diabetes tipo 1 (DM1). A ingestão alimentar foi avaliada por registro alimentar de três dias. Os níveis de adiponectina foram categorizados em tercís (T1, < 10,26 µg/ml; T2, 10,261-18,28 µg/ml; T3, > 18,281 µg/ml). **Resultados:** A média de idade foi de 38 ± 11 anos, com duração do diabetes em média de 17 ± 9 anos. Após análise de regressão múltipla, a relação cintura-quadril (RCQ) ($r = -0,19$, $p = 0,03$), a idade ($r = -0,22$, $p = 0,01$), a pressão arterial sistólica (PAS) ($r = -0,27$, $p = 0,002$), a pressão arterial diastólica (PAD) ($r = -0,19$, $p = 0,30$), a ingestão de lipídios totais (g) ($r = -0,20$, $p = 0,02$), a ingestão de ácidos graxos saturados (AGS) ($r = -0,25$, $p = 0,004$), o ácido graxo monoinsaturado (AGM) ($r = -0,21$, $p = 0,02$), o colesterol da dieta (mg) ($r = -0,20$, $p = 0,021$), a ingestão de sódio (g) ($r = -0,19$, $p = 0,03$) e a taxa de excreção urinária de albumina (EUA) (mcg/24h) ($r = 0,26$, $p = 0,02$) foram significativamente correlacionados com os níveis de adiponectina, mesmo após o ajuste para idade, PAD e PAS, EUA e RCQ em todos os modelos. Foram observadas associações inversas entre os níveis de adiponectina e ingestão do total de AGS e suas frações. Maior diferença foi encontrada nos indivíduos do primeiro e terceiro tercís de adiponectina, com tendência para o aumento dos níveis conforme maior ingestão de AGS. **Conclusões:** O presente estudo sugere que o consumo elevado de AGS pode ser associado com baixos níveis de adiponectina em pacientes com DM1.

ENDOCRINOLOGIA FEMININA E ANDROLOGIA

38235 ASSOCIAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E A INTENSIDADE DOS SINTOMAS CLIMATÉRICOS NA PÓS-MENOPAUSA

Monique Resende Costa Machado, Renata Morato, Danyelle Ventura, Claudia Netto, Lizanka Paola Figueiredo Marinheiro

Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira – Fiocruz

Introdução: O climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a fase de transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher, sendo a menopausa um importante marco dessa fase. A síndrome climatérica é composta por uma ampla variedade de sintomas e a frequência e intensidade com que ocorrem difere nas mulheres. A conscientização de que os transtornos mentais representam um sério problema de saúde pública é relativamente recente. De acordo com a OMS, embora os transtornos mentais representem pouco mais de 1% da mortalidade, são responsáveis por mais de 12% da incapacitação decorrente de doenças. A depressão é a doença que mais causa incapacitação em mulheres, interferindo na qualidade de vida e elevando a demanda por serviços de saúde. Identificar doenças que afetam mulheres no processo de envelhecimento interferindo na sua qualidade de vida e seus fatores de risco permitirá introduzir programas de prevenção e tratamento, objetivando reduzir as taxas de morbimortalidade e, conseqüentemente, os gastos em saúde pública. **Objetivo:** Verificar a associação entre depressão e a intensidade dos sintomas climatéricos em mulheres na pós-menopausa. **Método:** Estudo observacional de delineamento transversal, com 109 mulheres na pós-menopausa com idades entre 45 e 65 anos atendidas no ambulatório de ginecologia de uma instituição no Rio de Janeiro. As participantes responderam a um questionário com dados sociodemográficos, clínicos e de estilo de vida, o *Menopause Rating Scale* (MRS) e o *Mental International Neuropsychiatric Interview* (MINI). **Resultados:** A média de idade foi de 57,5 anos. Entre as participantes, 38,5% apresentavam sintomas climatéricos severos. A prevalência de depressão foi de 20,2%. Do total de mulheres participantes da pesquisa, 11,9% faziam acompanhamento psiquiátrico, 15,6% referiram uso de antidepressivo, 20,2% apresentavam história de depressão prévia e 29,4% tinham história familiar de depressão. A análise de regressão logística revelou que a depressão na pós-menopausa está associada com os sintomas climatéricos severos (OR: 17,6) e com a história de depressão prévia (OR: 3,9). **Conclusão:** A severidade dos sintomas climatéricos e a história prévia de depressão estão associadas à presença de transtorno depressivo na pós-menopausa.

38042 COMPARAÇÃO DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS E BIOQUÍMICOS DE MULHERES DIABÉTICAS E NA PÓS-MENOPAUSA, SEGUNDO SEUS NÍVEIS DE VITAMINA D, NUM AMBULATÓRIO DO RIO DE JANEIRO

Monique Resende Costa Machado, Elsa Dutra, Jessica Cofia Branco, Dyego Smorãog Costa, Claudia Cardoso Netto, Lizanka Paola Figueiredo Marinheiro

Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira – Fiocruz

Introdução: O papel da vitamina D na regulação do metabolismo fosfocálcico assegurando, entre outras funções, uma mineralização óssea normal é há muito conhecido. Os diferentes efeitos da vitamina D (25OHD) são mediados por vários receptores em diferentes localizações, que regulam mais de 200 genes. E, com base na identificação desses receptores, em alguns órgãos como o pâncreas, a hipovitaminose tem sido associada com aumento da prevalência de diabetes tipo 2. **Objetivo:** Comparação de dados antropométricos e bioquímicos de mulheres diabéticas e na pós-menopausa, segundo seus níveis de vitamina D em < 30 ng/ml e ≥ 30 ng/ml, num ambulatório do Rio de Janeiro. **Método:** Estudo longitudinal, pareado, com 35 mulheres na pós-menopausa, diabéticas, moradoras do município do Rio de Janeiro. Foram excluídas: usuárias de glicocorticoides, anticonvulsivantes, antirretrovirais, portadoras de hepatopatia, nefropatia, hiperparatireoidismo, hipercalcemia, neoplasia atual e doenças granulomatosas, ou seja, fatores que interferem no metabolismo e níveis de 25OHD. Consideramos como níveis de suficiência de 25OHD valores ≥ 30 ng/ml e hipovitaminose valores < 30 ng/ml. Os níveis de 25OHD foram dosados em 26 pacientes e considerados para análise comparativa entre os dois grupos: IMC, circunferência abdominal (CA), glicemia (G), HDL-colesterol (HDL), triglicérides (TG) e insulina (I). Os resultados foram analisados por meio do teste t de Student, com nível de significância de 5% e utilizando o programa GraphPad versão 5.0. O ponto de corte utilizado para hipovitaminose D foi de 30 ng/ml. **Resultados:** Considerando-se a média e o desvio-padrão: grupo 25OHD ≥ 30 ng/ml – 25OHD (36,1 \pm 1,6), IMC (31,7 \pm 1,3), CA (102,5 \pm 3,6), G (127 \pm 8,6), HDL (52,5 \pm 2,9), TG (138,1 \pm 13,4), I (12,5 \pm 2,6); e grupo 25OHD < 30 ng/ml – 25OHD (23,9 \pm 1,0), IMC (31,0 \pm 1,4), CA (100,5 \pm 3,0), G (143,00 \pm 11,8), HDL (48,1 \pm 2,2), TG (189,3 \pm 20,5), I (9,7 \pm 1,8); e o valor de p na comparação entre os dois grupos – 25OHD ($< 0,0001$), IMC (0,7462), CA (0,6699), G (0,3173), HDL (0,2263), TG (0,0638) e I (0,3697). **Conclusão:** Quando comparamos as variáveis entre os grupos estudados, não encontramos significância estatística, exceto nos níveis de 25OHD. Ressaltamos que foram excluídos fatores que interferem no metabolismo dessa vitamina.

38227 DESENVOLVIMENTO DE NEFRITE LÚPICA EM TRANSEXUAL MASCULINO: RELATO DE CASO

Lunielle da Cruz Caldeira, Izabela Sinara Silva Alves, Alice Pignaton Naseri, Everlayny Fiorot Costalonga

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune de etiologia desconhecida. Afeta predominantemente o sexo feminino (9:1), sendo o seu início incomum em pré-púberes e na pós-menopausa. Modelos animais de ratos portadores de LES demonstraram efeitos benéficos da reposição de andrógenos e nocivos da reposição de estrógenos sobre a morbimortalidade por LES. Ratos machos que foram castrados pré-puberdade e receberam reposição de estrógenos apresentaram acelerada evolução de nefropatia lúpica. Essas observações fornecem evidência indireta do papel oposto de estrógenos e andrógenos na patogênese do LES. **Objetivo e método:** Relatar caso de paciente transexual masculino que desenvolveu nefrite lúpica um ano após transgenitalização. Revisar literatura sobre a associação entre hipoandrogenismo/estrogenização e autoimunidade. **Resultados:** Paciente masculino de 28 anos, em uso de terapia de estrogenização de longa data, submetido à transgenitalização em 2012. Em maio de 2013, apresentou quadro de síndrome edemigênica associada à lesão hipercrômica em face, acompanhados de piúria, proteinúria, leucopenia e plaquetopenia. Investigação laboratorial revelou anti-SM: 0,4, anti-ENARP: 1,9, anti-SSA: 131 e FAN: 1:320, sendo indicada biópsia renal, a qual foi compatível com nefrite lúpica. **Conclusão:** Evidências *in vitro* e *in vivo*, em animais e humanos, sugerem que o estado de hipoandrogenismo associado à estrogenização está relacionado a alterações imunológicas que podem favorecer o desenvolvimento de autoimunidade em indivíduos geneticamente predispostos. A revisão da literatura sobre o assunto servirá de alerta e orientação sobre cuidados a serem tomados durante o cuidado à saúde desses indivíduos no pré e pós-operatório de transgenitalização.

38070 DISFORIA DE GÊNERO: SÉRIE DE CASOS

Heloisa de Cássia dos Santos, Giovana de Nardin, Fernanda Augustini Rigon, Maiara Ferreira Peixer, Marisa Helena César Coral, Simone van de Sande-Lee, Marcelo Fernando Ronsoni, Alexandre Hohl

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Introdução: Na disforia de gênero (DG) há uma incongruência entre a percepção psicológica do sexo e do fenótipo biológico, acarretando desconforto persistente, sentimento de inadequação, sofrimento e prejuízos no funcionamento social, ocupacional e em outras áreas. A orientação sexual não é analisada nesse diagnóstico. A identidade de gênero (IG) só pode ser assumida quando o indivíduo atinge um nível de desenvolvimento psicológico. Diversos estudos demonstram uma complexa interação de fatores psicológicos, biológicos, ambientais e culturais. É crescente o número de jovens e adultos em busca de serviços médicos para adequações físicas com seu sexo afirmado. Com o aumento da aceitação social, a procura por tratamento integral orientado à redesignação sexual também cresceu. Nesse contexto, além dos endocrinologistas, é essencial a assistência de profissionais de saúde mental, para, em decisão compartilhada, avaliar critérios para transposição de gênero irreversível. **Objetivo:** Relatar uma série de casos de pacientes com DG do Ambulatório de Andrologia do Serviço de Endocrinologia e Metabologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC). **Resultados:** Analisamos 17 pacientes. Desses, 8 são biologicamente do sexo feminino e 9 do masculino. Idade média de 28 ± 9 anos (diagnóstico aos 20 ± 7 anos), 82,4% brancos e 70,6% solteiros. Todos são acompanhados no Serviço de Psiquiatria (HU-UFSC) e relatam insatisfação com o gênero desde a infância. 52,9% apresentavam transtorno psiquiátrico (mais frequente: depressão). Identificaram-se também histórico de autoflagelação, tentativa de suicídio, uso de drogas e prostituição. Doze pacientes (70,6%) já iniciaram tratamento hormonal e 6 (35,2%) realizaram alguma cirurgia: redesignação torácica (retirada das mamas), cirurgia de feminilização facial; apenas um paciente foi submetido a genitoplastia. **Conclusão:** O objetivo do tratamento multidisciplinar (endocrinológico, psiquiátrico, psicológico, social e cirúrgico) consiste em proporcionar ao indivíduo conforto com sua IG, aumentando seu bem-estar e autorrealização. DG deve ser abordada integralmente, certificando-se da consolidação da IG, adesão responsável ao tratamento e análise da evolução da DG e dos transtornos psiquiátricos associados. Devem-se afirmar progressos no funcionamento psicológico, sexualidade e qualidade de vida global que respaldem a continuação do tratamento ou avanço para cirurgias.

38021 EFEITOS DO TRATAMENTO A LONGO PRAZO COM GELEIA REAL NO DESENVOLVIMENTO FOLICULAR EM RATAS COM OVÁRIOS POLICÍSTICOS INDUZIDOS POR VALERATO DE ESTRADIOL

Virgínia Mara Pereira, Simone Maria Oliveira Viana

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Introdução: A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é a mais comum desordem endócrina associada com disfunção ovulatória. geleia real (GR) é conhecida por conter muitas substâncias bioativas, incluindo efeitos estrogênicos em diferentes modelos animais. O objetivo deste estudo foi investigar o efeito da GR sobre o desenvolvimento folicular em ovários policísticos de ratas. **Métodos:** Foram utilizadas 20 ratas Wistar adultas com ciclos estrais regulares consecutivos. Quinze ratas receberam uma injeção única intramuscular de valerato de estradiol (grupo VE) dissolvido em óleo de milho (2 mg/animal) e cinco ratas receberam apenas a injeção de óleo de milho (grupo controle, n = 5). Após 30 dias, o grupo VE foi dividido em três grupos experimentais diferentes: (1) PC: água (n = 5); (2) PC + GR25: água mais GR 25 mg/kg (n = 5) e (3) PC + 100: água mais GR 100 mg/kg (n = 5). Cada grupo recebeu sua dose específica de GR diluída em água potável diariamente, durante 30 dias consecutivos. As ratas foram, então, eutanasiadas, e seus ovários foram removidos, pesados e imersos em solução de paraformaldeído a 4% durante 48 horas e incluídos em parafina. Cortes de ovários (4 µm) foram montados em lâminas gelatinizadas, corados com hematoxilina-eosina (HE) e analisados em microscopia óptica. O peso dos ovários e o número de diferentes estruturas de ovário foram analisados por ANOVA, seguido por Newman-Keuls, e representados como média ± EPM. **Resultados:** No grupo PC + GR25, o tratamento com GR aumentou o peso de ovários (26,3 ± 1,8), comparado ao grupo PC (20,8 ± 1,7) (p < 0,05). A análise histológica mostrou que o tratamento com GR 25 mg/kg reduziu o número de folículos atresícos (7,4 ± 1,0) e o número de cistos foliculares (3,6 ± 1,1), comparado ao grupo PC (11,0 ± 0,8 e 9,0 ± 0,9, respectivamente). Além disso, após o tratamento com GR 25 mg/kg, pudemos observar a presença de corpos lúteos funcionais, estruturas ausentes nos ovários policísticos. Em concentrações mais elevadas (100 mg/kg), o tratamento com GR não teve efeito significativo na morfologia dos ovários. **Conclusão:** Nossos resultados mostraram que o tratamento oral a longo prazo com geleia real afeta o desenvolvimento folicular de ratas policísticas, recuperando em parte a fisiologia ovariana por meio da redução do processo atresíco, levando a uma reduzida formação de cistos. O aumento do número de corpos lúteos aponta para uma normalização da foliculogênese rompida pela injeção de VE.

ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

37999 AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E BIOQUÍMICA DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM OBESIDADE INFANTIL DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO

Christina Cruz Hegner, Guilherme Gomes Oliveira, Leandro José Krause Binda, Lucas Ventorim Ceschim, Sávio Lugon Moulin Elias, Ellen Castelo Branco Echandi, Veridiana Verzignassi, Patricia Casagrande Dias de Almeida

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam)

Introdução: A obesidade, considerada uma pandemia mundial, cresce em ritmo acelerado, inclusive na faixa etária pediátrica. Consequentemente, inúmeras comorbidades estão sendo desenvolvidas já no período infanto-juvenil. **Objetivo:** Descrever o perfil antropométrico e laboratorial de crianças e adolescentes admitidos pelo Grupo de Incentivo ao Peso Saudável Infantil (GIPSI), com idade entre 5 e 17 anos, entre maio de 2013 e novembro de 2014. **Métodos:** Incluídas 178 crianças e adolescentes obesos e com sobrepeso, excluindo da amostra pacientes em uso de terapia hormonal e com diagnóstico de patologias com influência no peso da criança e do adolescente (obesidade secundária). Foram utilizadas as curvas da OMS, de percentil IMC por idade, padronizadas para todos os pacientes, de acordo com o sexo e a idade. Distribuídos de acordo com a classificação da OMS (2007) para crianças > 5 anos, sendo assim os percentis > 85 e ≤ 97 foram considerados como sobrepeso; os percentis > 97 e ≤ 99,9, como obesidade; e os percentis > 99,9, como obesidade grave. Os exames laboratoriais foram realizados no laboratório do HSCMV. Os valores de referência foram baseados na I Diretriz de Prevenção da Aterosclerose na Infância e na Adolescência da SBC (2005). Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição. **Resultados:** Na primeira consulta, 102 pacientes (57,3%) foram classificados como obesos graves, 62 (34,83%), como obesos e 14 (7,87%), como com sobrepeso. Do total, 81 pacientes voltaram para uma segunda consulta após três meses e 86 traziam exames laboratoriais. Desses 81 pacientes que retornaram, 36 (44,44%) perderam peso, 41 (50,61%) ganharam e 4 (4,95%) mantiveram o peso. Já entre os que coletaram exames, 48 (55,81%) apresentavam hipercolesterolemia pura, 55 (63,95%) HDL-c baixo, 35 (40,69%) hipertrigliceridemia e 6 (6,97%) glicemia maior que 100 mg/dL. **Conclusão:** Grande parte dos pacientes atendidos já apresentava alterações nos exames laboratoriais, 49,4% dos que retornaram para uma segunda consulta apresentaram melhora do padrão antropométrico. Dessa forma, a prevenção da obesidade e a intervenção precoce são importantes medidas de saúde pública, visto que o tratamento de suas complicações é mais oneroso ao sistema de saúde do que a própria prevenção. Logo, é necessária intervenção multidisciplinar, que envolva todo o grupo familiar, focada na educação alimentar e na prática regular de atividade física.

37912 DIAGNÓSTICO TARDIO DE SÍNDROME DE DIGEORGE EM CRIANÇA HIPOCALCÊMICA

Christina Cruz Hegner, Fernanda Lavagnoli Barcelos, Juliana Neves Ferreira, Roberta Petroni Smiderle Passamani, Patrícia Casagrande Dias de Almeida

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam)

A síndrome de DiGeorge (SDG) decorre de uma microdeleção 22q11.2 e é considerada uma das síndromes de microdeleção genética mais frequentes em seres humanos. Caracteriza-se por um espectro fenotípico bastante amplo, incluindo dificuldade de aprendizagem, fâcies dismórfica, anomalias cardíacas, hipocalcemia, hipoparatiroidismo, fenda palatina, anomalias do timo, insuficiência imunológica e problemas de fala e alimentação. Contudo, nenhum achado é patognomônico ou mesmo obrigatório. Este relato de caso pretende chamar a atenção para essa síndrome como uma causa potencial de hipocalcemia e convulsões hipocalcêmicas mesmo após o período neonatal. Reporta-se a história clínico-laboratorial, investigação e manejo de um menino de 12 anos, diagnosticado aos 7 anos com SDG em decorrência de fâcies típica e crise convulsiva hipocalcêmica. O paciente apresentava diagnóstico prévio de transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e fâcies suspeita (micrognatia, orelhas de implantação baixa, hipertelorismo, nariz angular). A hipocalcemia que deflagrou a crise convulsiva foi secundária ao hipoparatiroidismo, tratado inicialmente com carbonato de cálcio e calcitriol. Houve melhora clínica, porém manteve-se hipocalcêmico, apesar de dose otimizada da medicação. O caso relatado é atípico, uma vez que o diagnóstico de SDG foi feito de forma tardia, visto que a grande maioria dos casos é diagnosticada no período neonatal. Além disso, o quadro do paciente demonstra a variabilidade de achados clínicos que podem ser encontrados nessa síndrome e a importância de se investigar a SDG em pacientes que apresentem hipocalcemia, mesmo em idades mais avançadas. Salienta-se que o diagnóstico tem importância na implicação dos cuidados da saúde, por causa dos maiores riscos imunológicos e cardiológicos apresentados pelos pacientes portadores de SDG, devendo ser realizado o mais precocemente possível.

38003 PREVALÊNCIA DE OBESIDADE EM PAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE EMAGRECIMENTO INFANTIL NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Patrícia Casagrande Dias de Almeida, Ana Carolina Vieira da Fonseca, Danielle Albani Coelho, Mariana Ferrari de Jesus Abdalla, Sávio Lugon Moulin Elias, Veridiana Verzignassi, Ellen Castelo Branco Echandi, Christina Cruz Hegner

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam)

Introdução: A obesidade infantil, doença crônica e multifatorial, aumentou nos últimos anos no Brasil. Com esse alastramento, vêm as complicações inerentes à doença: a persistência da obesidade na vida adulta, diabetes, afecções cardiovasculares e má-formação óssea. Podemos atribuir esse aumento a fatores ambientais e comportamentais, principalmente, e a fatores genéticos. **Objetivo:** Identificar se a obesidade de crianças e adolescentes está diretamente relacionada com o excesso de peso de seus pais e, assim, propor medidas de intervenção para ambos. **Métodos:** Foram coletados dados nutricionais de 29 famílias participantes do Grupo de Incentivo ao Peso Saudável Infantil (GIPSI), sediado na Emescam e apoiado pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, entre agosto de 2014 e julho de 2015. Foram avaliados pacientes entre 3 e 17 anos e seus pais, dos quais foram coletados dados de idade, sexo, procedência, peso, altura, IMC e circunferência abdominal, sendo feito questionamento sobre presença de comorbidades. As crianças e adolescentes foram classificados de acordo com IMC/idade em escore-z segundo a OMS. Os pais foram classificados de acordo com o IMC segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados:** De 29 pacientes, 17 (58,6%) foram classificados como obesos graves, 8 (27,5%) como obesos e 3 (10,34%) como com sobrepeso. Em relação aos pacientes de primeira consulta que já apresentavam alterações nos exames laboratoriais: 8 (27,5%) tinham dislipidemia, 2 (6,8%), glicemia maior que 100 mg/dL e 2 (6,8%), hipertensão arterial sistêmica. Em relação aos pais, 4 (13,7%) foram classificados como obesos graves, 7 (24,13%) como obesos, 12 (41,3%) como com sobrepeso e 5 (17,24%) como com peso normal. Grande parte dos pacientes obesos apresentou história familiar de primeiro grau de obesidade positiva, além de exames laboratoriais alterados significativamente. Dessa forma, pais e mães obesos com seus filhos foram alertados para a existência do problema em questão e puderam adotar mudanças no seu estilo de vida, a fim de prevenir e tratar doenças secundárias à obesidade e melhorar a qualidade tanto de suas vidas quanto da de seus filhos. **Conclusão:** Quando houve o trabalho em conjunto dos familiares com os pacientes, os resultados a curto e longo prazo foram mais satisfatórios do que quando feito apenas pelo paciente.

38268 PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICO EM ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO

Patrícia Casagrande Dias de Almeida, Janine Pereira da Silva, Sávio Lugon Moulin Elias, Mateus Oliveira Potratz, Natanna Siqueira Spalenza, Christina Cruz Hegner, Valmin Ramos Silva, Joel Alves Lamounier

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Emescam)

Introdução: O aumento da obesidade na infância e na adolescência configura-se como um problema de saúde pública mundial, tendo em vista a dificuldade de controle do aumento da prevalência e a sua associação com risco cardiovascular e doenças crônico-degenerativas. **Objetivo:** Considerando a nítida associação entre o excesso de peso com riscos de doenças cardiovasculares, pretende-se avaliar a associação do excesso de peso aos fatores de risco cardiometabólicos em adolescentes com excesso de peso matriculados na rede pública estadual da região metropolitana da Grande Vitória, ES. **Método:** Estudo de corte transversal, descritivo, com 200 adolescentes de 10 a 14 anos de idade, com excesso de peso. Foram obtidos dados antropométricos e aferida a pressão arterial. Realizada coleta de 10 mL de sangue venoso para avaliação de triglicérides, colesterol total e frações, glicose, insulina, após jejum de 12 horas. As informações coletadas foram organizadas no *software* Excel® versão 2010 e analisadas no *software* SPSS versão 11.5. Foram adotadas estatísticas descritivas e inferenciais, sendo usado o teste t-Student para a comparação de médias para amostras independentes. **Resultados:** Foram avaliados 200 adolescentes diagnosticados com excesso de peso; desses, 120 (60%) eram do sexo feminino. A classificação do estado nutricional, de acordo com o índice de massa corporal (IMC), por idade foi de 134 (67%) com sobrepeso, 62 (31%) com obesidade e 4 (2%) com obesidade grave. Observou-se perímetro abdominal elevado em 65 (32,5%); gordura corporal aumentada, pela balança bipolar, em 127 (63,5%); pressão arterial sistólica aumentada em 69 (34,5%) e diastólica em 26 (13,0%); consumo alimentar aumentado em 72 (36,0%); sedentarismo em 187 (93,5%); e apenas 13 (6,5%) foram classificados como ativos. Nas variáveis bioquímicas observou-se aumento da glicose em 9 (4,5%), insulina em 86 (43%); HOMA-IR em 117 (58,5%); colesterol limítrofe em 59 (29,5%) e aumentado em 76 (38%); LDL-c limítrofe em 70 (35%) e aumentado em 29 (14,5%); HDL-c diminuído em 89 (44,5%); triglicérides limítrofe em 37 (18,5%) e aumentado em 34 (17%). Os fatores de risco avaliados em 193 adolescentes foram agrupados e encontrado entre 0 e 10 fatores de risco. A média do somatório de fatores de risco foi de 5,5 fatores \pm 1,85 DP. **Conclusão:** Considerando os riscos imediatos e tardios vividos por essa população, é preciso programar ações práticas e imediatas, de políticas públicas de saúde para controle da obesidade.

38037 RELATO DE CASO DE PUBERDADE PRECOCE E HAMARTOMA EPITALÂMICO COM BOA RESPOSTA À TERAPÊUTICA

Raquel Oliveira Guimarães, Clarissa Chaltein Almeida Gontijo, Aisha Aguiar Morais, Rafael Cotta Carvalho, Kenia Marice de Oliveira, Núbia Chouchounova Silva Neves, Alécia Júnia Aparecida Santos, Isabela Ramos Santos, Júlia Brighenti Menezes Silva, Gustavo Valias de Freitas, João Pedro Lopes Machado, Pedro Parreiras Coelho, Thamyls Benfica Pena, Samuel Bertolino dos Santos, Tamara Cardoso da Silva Nogueira, Juliana Karla Gonçalves Guimarães, Gilson Donizette da Silva Santos, Ana Gabriela de Magalhães, Ariane Moreira Araújo, Pedro Henrique de Barcelos Lavareda

Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)

Objetivo: Descrever a evolução do quadro endocrinológico de paciente portadora de puberdade precoce central e suas repercussões. **Métodos:** Análise de prontuário de ambulatório endocrinológico. Dados divulgados após assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido por responsável pela paciente. Revisão bibliográfica realizada no SciELO e PubMed. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, em primeira consulta com 1 ano e 7 meses, com história de sangramento vaginal com duração de cinco dias, irritabilidade e dor abdominal sugestiva de cólica menstrual. Foi descartado contato com medicações hormonais. Gestação a termo, sem intercorrências. Ao exame, peso de 15,3 kg (p97), altura de 89,3m (p50-75), na escala de Tanner M3 e P2. Exames: TSH = 2,0 mUI/mL; T4 livre = 1,0 ng/dL; FSH = 2,4 U/L (ICMA); LH = 0,9 U/L; estradiol = 33 pg/dL. US pélvica mostrou útero aumentado, endométrio espessado e sem lesões císticas ovarianas; radiografia de mão e punho mostrou idade óssea de 2 anos e 6 meses. Foi solicitado teste de LH basal e estímulo por leuprolida após 60 minutos, que se mostrou sugestivo de puberdade precoce central. Ressonância magnética de sela túrcica com contraste mostrou hamartoma epitalâmico. Atualmente, com 2 anos e 3 meses, faz uso regular de leuprorrelina, com sucesso no bloqueio do eixo gonadotrófico e normalização da velocidade de crescimento. **Discussão:** Define-se puberdade precoce (PP) o início do surgimento dos caracteres sexuais secundários antes dos 8 anos em meninas. A PP pode ser classificada em PP central ou periférica. Na PP central, há aparecimento de características puberais secundárias à ativação hipotalâmico-hipofisária. Em meninas, a reativação precoce dos pulsos de GnRH é idiopática em até 95% dos casos. São etiologias conhecidas: danos durante o parto, hamartoma hipotalâmico e exposição precoce a esteroides sexuais. A caracterização clínica de PP é o surgimento de telarca, pubarca e menarca antes de 9 anos de idade. Na PP central, há aumento dos volumes uterino e ovariano, além de aceleração do crescimento linear e da maturação óssea, levando à diminuição da estatura final. **Conclusão:** Até o momento, a paciente apresenta boa resposta à terapêutica prescrita, com base em resultados laboratoriais e clínicos. Além de interromper o desenvolvimento de caracteres sexuais secundários até o início normal da puberdade e melhorar a altura final, é fundamental prevenir distúrbios emocionais em pacientes com PP, sendo necessária abordagem multidisciplinar.

38061 SUPLEMENTAÇÃO DE ZINCO ASSOCIADA AO GH EM PACIENTES COM DEFICIÊNCIA DE HORMÔNIO DO CRESCIMENTO: EFEITOS SOBRE A IDADE ÓSSEA E IGF1

Thaís Pontes Arbage, João Felício Abrahão Neto, Camila Cavalcante Koury, Carolina Tavares Carvalho, Denisson Dias da Silva, João Soares Felício, Karem Miléo Felício, Ana Carolina Contente Braga, Suzanny Silva Ladeira, Danielle Dias da Silva Pinheiro, Luciana Marques da Costa, Ana Carolina dos Santos Pinto, Luciana Lobato de Oliveira, Natércia Neves Marques de Queiroz

Hospital Universitário João de Barros Barreto

Introdução: Durante o tratamento com rhGH, o aumento no crescimento pode causar deficiência relativa de alguns micronutrientes. Dessa forma, a administração de zinco a crianças com deficiência do hormônio do crescimento (dGH) em terapia com rhGH leva a maior crescimento. Todavia, ainda não é conhecido o efeito do zinco no eixo GH-IGF em crianças com dGH e não deficientes de zinco. **Objetivos:** Avaliar o efeito da suplementação de zinco sobre a previsão de estatura e IGF1 de crianças diagnosticadas com dGH e que não apresentam deficiência de zinco. **Método:** Foram incluídos no estudo 22 pacientes pré-púberes (estágio 1 do estadiamento maturacional de Tanner), com dGH (resposta inferior a 7 µg/L nos testes de estímulo) e com níveis séricos normais de zinco (entre 70 e 120 µg/dL). Os indivíduos foram distribuídos em dois grupos: os que receberam suplementação de zinco em dose estável durante o primeiro ano de tratamento, associada ao rhGH na dose média de 1 UI/kg/semana (grupo A); e os que foram tratados apenas com rhGH 1 UI/kg/semana (grupo B). A avaliação da resposta ao final do primeiro ano foi realizada por meio da previsão de estatura final pela idade óssea (Bayley-Pinneau – BP) e níveis de IGF1. **Resultados:** Os valores iniciais não diferiram significativamente entre os grupos (idade cronológica, peso, estatura, idade óssea, altura-alvo, IGF1 e BP). Ao término do primeiro ano, ambos melhoraram suas previsões de estatura pela idade óssea, entretanto verificou-se melhora significativamente maior entre as diferenças dos BP ao início e término do tratamento entre o grupo que recebeu a suplementação de zinco (A: média: 6,7, DP: ±2,9; B: média: 2,7, DP: ±3,8, p = 0,03). Com relação à diferença de IGF1, também houve aumento significativamente maior no grupo A (A: média: 261,9, DP: ±237,7; B: média: 119,7, DP: ±126, p = 0,04). Observou-se que o grupo A apresentou avanço menor de idade óssea (média: 1,5 ano, DP: ±0,7) em relação ao grupo B (média: 1,9 ano, DP: ±1,2), indicando que o zinco pode atuar impedindo a aceleração de idade óssea, que alguns autores consideram acontecer como efeito adverso à terapia com rhGH, permitindo que alcancem maior estatura final. **Conclusão:** O estudo sugere que a suplementação de zinco pode ter efeito adicional no crescimento. No entanto, mais estudos precisam ser conduzidos a fim de que se possam elaborar protocolos para suplementação de zinco.

METABOLISMO ÓSSEO E MINERAL

38239 ANÁLISE DA RELAÇÃO DO IMC CORPORAL DE 147 PACIENTES DO DISTRITO FEDERAL COM PARÂMETROS ALTERNATIVOS DE AVALIAÇÃO DA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA

Alexandra Lordes Saliba, Thalita da Silva Sá, Bruna de Oliveira Miclos, Ícaro Pinto Silva, Rodrigo Pereira Pio, Bruno Oliveira Leite, Bruna Alves Caixeta, Felipe Rodrigues Bezerra

Universidade Católica de Brasília (UCB)

Introdução: Entre os fatores de risco associados à osteoporose, além da idade, sexo e raça, que estão entre os principais determinantes da densidade de massa óssea e do risco de fraturas, está o índice de massa corporal (IMC), que se relaciona diretamente à densidade mineral óssea. Os indivíduos obesos têm resultados mais favoráveis de densitometria óssea. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é correlacionar parâmetros de avaliação de alterações da massa óssea alternativos à densitometria óssea com o IMC de 174 pacientes do Distrito Federal. **Métodos:** Os indicadores utilizados foram os testes SAPORI e FRAX e o exame de US de calcâneo. Os dados foram analisados em tabelas de referência cruzada no programa SPSS Statistics, com análise de regressão linear e confecção de gráficos de dispersão. **Resultados:** Dos pacientes com diagnóstico prévio de osteoporose, 41,2% eram eutróficos e 35,3% tinham sobrepeso, e esses dois grupo totalizaram 100% dos pacientes que têm mais do que 10% de risco de osteoporose em 10 anos segundo o teste do FRAX clínico, e a maioria dos pacientes com qualquer grau de obesidade apresentou risco menor do que 5%. O método SAPORI ratifica esses resultados, resultando em pontuação desfavorável principalmente nos pacientes com IMC abaixo de 29,9 kg/m², que totalizam 92% dos pacientes considerados de risco. **Conclusão:** O IMC se mostra como fator protetor da diminuição da densidade mineral óssea, relacionando-se inversamente com os resultados dos exames de triagem utilizados.

38274 AVALIAÇÃO OSTEOMETABÓLICA DOS PACIENTES COM HEPATOPATIA CRÔNICA PRÉ-TRANSPLANTE HEPÁTICO

Victória Zeghbi Cochenski Borba, Carolina Aguiar Moreira Kulak, Thayse Graciella Batisti Lozovoy, Leilane Vensão, Nicole Balster Romanzini, Sthefanie Giovanna Pallone, Felipe Wolff Schwambach, Karina Zanlorenzi Basso Manosso

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Introdução: A doença hepática crônica é considerada uma causa secundária de osteoporose. Osteoporose e fraturas são comuns em pacientes transplantados, porém dados sobre complicações ósseas nos pacientes com doença hepática terminal aguardando transplante ainda são escassos. **Objetivos:** Avaliar parâmetros osteometabólicos em pacientes com hepatopatia crônica pré-transplante hepático. **Materiais e métodos:** Estudo realizado no Hospital de Clínicas da UFPR, no setor de Transplante Hepático e no SEMPR. No total, 27 pacientes (13 mulheres), com idade média de $53 \pm 11,2$ anos (9 com < 50 anos), com doença hepática terminal, em fila de espera para transplante hepático, foram avaliados com densitometria mineral óssea (DXA). O diagnóstico de alteração na densidade mineral óssea (DMO) foi definido pelos critérios da *International Society for Clinical Densitometry* (ISCD). Os pacientes foram pareados para análise comparativa dos dados densitométricos com um grupo controle de 112 pacientes hígidos. **Resultados:** As causas mais comuns de doença hepática crônica foram hepatopatia viral ou alcoólica, presentes em 25,9% e 29,6% dos pacientes, respectivamente. Baixa massa óssea foi vista em 4 (44%) dos pacientes < 50 anos. Osteopenia foi diagnosticada em 7 (39%) e osteoporose em 4 (22,2%) dos pacientes > 50 anos. A análise comparativa da DMO de pacientes hepatopatas > 50 anos com idosos controles não demonstrou diferença significativa entre os grupos, tanto em coluna lombar ($1,073 \text{ g/cm}^2 \pm 0,269$ vs. $1,113 \pm 0,220$, $p = 0,525$) quanto em colo de fêmur ($0,887 \text{ g/cm}^2 \pm 0,169$ vs. $0,871 \pm 0,121$, $p = 0,641$) e fêmur total ($0,928 \text{ g/cm}^2 \pm 0,180$ vs. $0,915 \pm 0,153$, $p = 0,743$). No entanto, a análise dos pacientes hepatopatas < 50 anos com jovens controles demonstrou diferença significativa tanto em coluna lombar ($1,002 \pm 0,189 \text{ g/cm}^2$ vs. $1,150 \pm 0,149$, $p = 0,01$) quanto em colo de fêmur ($0,911 \pm 0,212 \text{ g/cm}^2$ vs. $1,034 \pm 0,133$, $p = 0,02$) e fêmur total ($0,883 \pm 0,239 \text{ g/cm}^2$ vs. $1,064 \pm 0,143$, $p = 0,002$). **Conclusão:** Pacientes com doença hepática possuem risco maior de doença osteometabólica, e após o transplante hepático esse risco aumenta. Apesar de não demonstrarmos diferença significativa nos parâmetros densitométricos entre os pacientes hepatopatas > 50 anos com os controles, a análise comparativa na população < 50 anos foi significativa, sugerindo que outros fatores podem estar relacionados com a perda de massa óssea da população mais idosa.

38236 COMPARAÇÃO DOS MÉTODOS DE TRIAGEM PARA OSTEOPOROSE EM RELAÇÃO À DENSITOMETRIA ÓSSEA: FRAX, SAPORI E ULTRASSONOGRRAFIA DE CALCÂNEO

Alexandra Lordes Saliba, Daniela Vinhas dos Reis, Victoria Gontijo Neves, Leandro Cassimiro Barros Gama, Renata Mayumi Hamaoka, Natalia Gontijo Ribeiro, Thalita da Silva Sá, Bruna Miclos de Oliveira

Universidade Católica de Brasília (UCB)

Introdução: A osteoporose é uma enfermidade crônica, multifatorial, que atinge homens e mulheres, com predominância em indivíduos idosos, principalmente do sexo feminino. Além do padrão-ouro para diagnóstico – a densitometria óssea –, outros instrumentos têm sido desenvolvidos para identificar indivíduos com baixa massa óssea, como a ultrassonografia de calcâneo (USQ), o *software* para avaliação desenvolvido na Unifesp, o SAPORI e o FRAX, que é o instrumento de avaliação do risco de fratura da OMS. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é correlacionar os parâmetros de avaliação de massa óssea alternativos à DMO de 20 pessoas com fatores de risco importantes para osteoporose no Distrito Federal (DF). **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico, analítico, prospectivo, em 376 homens com mais de 60 anos e mulheres com mais de 50 anos de quatro regiões administrativas do DF: Ceilândia, Granja do Torto, Taguatinga e Brasília. Utilizou-se questionário de fatores de risco baseado nas indicações da OMS e principais diretrizes de osteoporose, calculando-se o índice FRAX e o SAPORI de acordo com as informações colhidas. Associado ao questionário, mediu-se o *T-score* pela ultrassonografia de calcâneo na máquina Achilles, por técnico especializado. Foram selecionados pacientes com fator de risco elevado, de acordo com os métodos citados, que realizaram densitometria óssea. As informações foram analisadas por meio de estatística descritiva no *software* SPSS Statistics. **Resultados:** A ferramenta SAPORI apresentou boa sensibilidade, de 83%, especificidade moderada, de 62,5%, e valor preditivo positivo (VPP) e negativo (VPN), de 0,77 e 0,71, respectivamente. O FRAX apresentou sensibilidade de 50%, especificidade de 75%, VPP de 0,75 e VPN de 0,5. A USQ apresentou os resultados menos satisfatórios em relação à sensibilidade, que foram de apenas 33%, especificidade de 87,5%, VPP de 0,8 e VPN de 0,46. **Discussão:** Os resultados mostraram superioridade do SAPORI sobre as outras ferramentas para a triagem de osteoporose e indicam que a USQ não é suficientemente acurada para a sua utilização como ferramenta de triagem.

38283 COMPARAÇÃO DOS MÉTODOS DE TRIAGEM SAPORI E A ULTRASSONOGRRAFIA DE CALCÂNEO NA AVALIAÇÃO DO RISCO DE FRATURA NA OSTEOPOROSE

Bruno Oliveira Leite, Alexandra Lordes Saliba, Nathália Freire Bandeira, Renata Mayumi Hamaoka, Ícaro Pinto Silva, Bruna Alves Caixeta, Rodrigo Pereira Pio, Bárbara Stéphane de Medeiros Jerônimo

Universidade Católica de Brasília (UCB)

Introdução: A osteoporose é um distúrbio osteometabólico prevalente que gera declínio da função neuromuscular e perda de massa óssea, aumentando o risco de fraturas. Muitos estudos estão sendo desenvolvidos para a identificação correta dos fatores de risco que determinam de forma precoce e preventiva os indivíduos mais vulneráveis a esse distúrbio. O método de triagem SAPORI, criado pela Unifesp, é um exemplo de ferramenta importante para avaliação desse tipo de risco. **Objetivo:** Exames complementares são valiosos para avaliar o risco de fratura e identificar pacientes que devem ser encaminhados para exame de densitometria óssea. Entre as técnicas disponíveis, a ultrassonografia de calcâneo (US) é citada por muitos autores como método eficiente e de menor custo. Objetivamos comparar a eficiência dessa técnica com o recente método de triagem preconizado pela Unifesp: SAPORI. **Métodos:** Foi realizado estudo ecológico, analítico, prospectivo, com 376 homens com mais de 60 anos e mulheres com mais de 50 anos nas quatro regiões administrativas do Distrito Federal. Utilizou-se um questionário de fatores de risco baseado nas indicações da OMS e principais diretrizes de osteoporose, calculando-se o SAPORI de acordo com as informações colhidas. Associado ao questionário, mediu-se o *T-score* pela ultrassonografia de calcâneo (US) na máquina de Achilles, por técnico especializado. Os pacientes foram selecionados de acordo com os fatores de risco estabelecidos pela doença. As informações foram analisadas por meio de estatística descritiva com o *software* SPSS Statistics. **Resultados:** Totalizaram-se 243 pacientes que tiveram o SAPORI e a US realizados. Os resultados foram correlacionados a fim de verificar a existência de inter-relação entre essas variáveis com base no valor de Spearman, que não verificou correlação entre as variáveis ordinais (Sig. 0,052). No entanto, o valor é próximo da região de aceitação do teste de hipótese de que há correlação entre os dados: 0,05. A tabulação cruzada dos dados após convertidos para valores nominais revelou que 134 pacientes classificados sem osteoporose pela US receberam mau prognóstico no SAPORI, e 12 pacientes com a doença segundo a US obtiveram bom prognóstico no SAPORI. **Conclusão:** Devido ao valor limítrofe na significância estatística, consideramos que algum dos dois métodos avaliados não é o bastante acurado para realização da triagem. O cruzamento dos dados reforça a hipótese de que houve discrepância de resultados entre os métodos.

38270 COMPARAÇÕES ENTRE OS GRUPOS DE RISCOS EVIDENCIADOS PELO ULTRASSOM DE CALCÂNEO E O ÍNDICE DE FRAX

Renata Mayumi Hamaoka, Alexandra Lordes Saliba, Natália Gontijo Ribeiro, Daniela Vinhaes dos Reis, Victória Gontijo Neves, Bruna Miclos de Oliveira, Guilherme Máximo Xavier, Leandro Cassimiro Barros Gama

Universidade Católica de Brasília (UCB)

Introdução: Com frequência o diagnóstico de osteoporose é feito após a ocorrência de fraturas, evidenciando uma falha no processo de diagnóstico preventivo por meio da densitometria óssea (DMO), método de alto custo e de difícil acesso. Além da DMO, a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza outros métodos de triagem, como o índice FRAX e a ultrassonografia quantitativa do calcâneo (USQ). O índice FRAX para fratura maior calcula em porcentagem o risco de fratura em 10 anos, já a USQ tem como vantagem a praticidade de realização e a ausência de radiação ionizante. **Objetivo:** O presente trabalho compara o poder de triagem do USQ com o método já utilizado, o índice FRAX, visualizando se os mesmos indivíduos são identificados como grupos de risco para fraturas. **Métodos:** Foi realizado um estudo analítico com 264 indivíduos com mais de 50 anos nas regiões de Ceilândia, Granja do Torto, Taguatinga e Parque da Cidade, localizadas no Distrito Federal. Todos os pacientes responderam a um questionário baseado nas indicações da OMS e das principais diretrizes de osteoporose; depois foi calculado o índice FRAX e medido o *T-score* por meio da USQ. Comparações entre os valores obtidos pela triagem do USQ e do Índice de FRAX foram feitas por meio das análises estatísticas pelo programa IBM SPSS-Statistics. **Resultados:** Inicialmente, obtiveram-se resultados da análise dos dados descritivos, FAX com média (\bar{x}) = 5,39 e desvio-padrão (DP) = 4,43; USQ com \bar{x} = -0,69 e DP = 1,29. Constatou-se que os dados descritivos não apresentaram sinal de normalidade pelo Teste de Kolmogorov-Smirnov (KS) (FRAX: $p = 0$; USQ: $p = 0,01$; sendo teste KS com aspecto de normalidade para $p > 0,05$). Diante das amostras não paramétricas, foram calculados os coeficientes de correlação de Pearson (r) e de Spearman (ρ). Nas correlações entre FRAX e USQ, obtiveram-se os valores de $r = -0,258$ e $\rho = -0,267$. **Conclusão:** Os resultados mostraram correlação entre os dois métodos de triagem de osteoporose (para ambos os testes; $p < 0,05$). A correlação foi confirmada, porém é negativa (ou seja, estima-se que um FRAX alto refletirá um indicador de USQ baixo). Conclui-se que ambos os métodos preconizados para triagem de osteoporose pela OMS apresentaram correlação estatisticamente significativa segundo análises pelos coeficientes de correlação de Pearson e de Spearman. Isso mostra que o risco de fratura em 10 anos, medida pelo FRAX, apresenta concordância com a densidade mineral óssea medida pelo USQ.

38242 CONDROCALCINOSE COMO MANIFESTAÇÃO DE CARCINOMA DE PARATIREOIDE: RELATO DE CASO

Patrícia Rosane Leite de Figueiredo, Thyciara Fontenele Marques, Letícia Duarte Carvalho Xavier do Nascimento, Náires Filgueiras Parente, Gabriel Pinheiro Machado, José Bêgue Moreira de Carvalho, Geamberg Einstein Cruz Macedo, Patrícia Andrade de Macedo Melo

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (Estácio FMJ)

Introdução: A condrocalcinose, também conhecida como doença da deposição de pirofosfato de cálcio dihidratado ou pseudogota, é uma artropatia que pode se apresentar relacionada com desordens metabólicas (hiperparatireoidismo, hemocromatose, hipofosfatase). **Objetivo:** Relatar um caso de condrocalcinose como manifestação primária do carcinoma de paratireoide. **Paciente e métodos:** PPL, gênero feminino, 67 anos, com história de oligoartrite intermitente, com acometimento de joelhos e punho D, encaminhada ao ambulatório de endocrinologia, proveniente da reumatologia com diagnóstico de condrocalcinose, para investigação, após terem sido revelados: níveis séricos de PTH = 951,50 pg/ml, cálcio sérico = 12,85 mg/dl (VR: 8,6 a 10,3); cálcio iônico = 6,25 mg/dl (VR: 4,60 a 5,40 mg/dl); 25OH-vitamina D = 28,60 ng/ml (VR: 30,0 a 100,0 ng/ml); cálcio urinário = 256,61 mg/24h (VR: 60 a 180 mg/24h) e raio X de punho com calcificações no complexo fibrocartilaginoso do carpo, além de raio X de joelhos mostrando calcificação dos meniscos medial e lateral, bilateral. Ultrassonografia de tireoide revelou imagem anecoica, de 2,9 x 1,3 x 1,7 cm, com componente sólido em seu interior em lobo direito e lobo esquerdo, com imagem hipoeicoica de 0,6 x 0,5 x 0,5 cm, situada no terço inferior (Chammas III). Realizada PAAF, compatível com bócio colóide (Bethesda II). Foi revelado também um nódulo de formação alongada heterogênea, predominantemente hipocogênica, medindo 5,3 cm, localizada na região cervical à esquerda (nível IV), sugestivo de paraganglioma. Catecolaminas plasmáticas e metanefrinas urinárias foram normais. Foi encaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço para tireoidectomia parcial, cujo laudo histopatológico foi compatível com adenoma de paratireoide, de 3,1 cm, sem invasão angiolímfática e perineural, sem necrose, com margens cirúrgicas livres da neoplasia. A imunistoquímica revelou sinaptofisina positiva focal, cromagramina positiva e CD34 positivo em células endoteliais, com diagnóstico de carcinoma de paratireoide. **Conclusão:** Trata-se de um caso de condrocalcinose associada a carcinoma de paratireoide, cujo diagnóstico inicial foi de paraganglioma, que foi verdadeiramente diagnosticado após a imunistoquímica.

38267 CORRELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E DENSIDADE MINERAL ÓSSEA EM PACIENTES DIABÉTICOS AVALIADOS PARA A BAIXA MASSA ÓSSEA

Arianna Barreto de Sousa Chacon, Kyara Ramalho Freire, Nathalia Lobo Brito, Vanessa Costa Machado, Francisco Bandeira

Hospital Agamenon Magalhães

Introdução: Apesar de a associação positiva entre obesidade e densidade mineral óssea (DMO) já ser conhecida, os mecanismos envolvidos ainda não estão totalmente esclarecidos. O aumento da força mecânica sobre o esqueleto, induzida pelo maior peso corporal e a resposta metabólica de hormônios secretados por adipócitos teriam ação favorável no osso. No *diabetes mellitus* tipo 2, frequentemente associado a obesidade e sobrepeso, existe um aumento no risco de fraturas por causa de vários mecanismos, entre os quais: o aumento da gordura intramedular e a glicosilação não enzimática do colágeno. A associação entre o aumento da gordura especificamente visceral sobre a DMO ainda não está bem estabelecido. **Método:** Trata-se de um estudo transversal cujas informações foram colhidas do banco de dados do ambulatório de metabolismo ósseo do Hospital Agamenon Magalhães. Foi realizado com 139 participantes, dos quais 123 eram do sexo feminino e 16 eram do sexo masculino, que foram estratificados em dois grupos de acordo com o diagnóstico prévio de *diabetes mellitus* (DM) tipo 2. **Resultados:** Encontramos os seguintes resultados para o grupo DM e não DM, respectivamente: idade (média \pm DP: 69,23 \pm 8,95 x 59,91 \pm 15,81, $p < 0,001$), circunferência abdominal (média \pm DP: 97,37 \pm 13,58 x 89,69 \pm 12,17, $p = 0,005$), circunferência de quadril (média \pm DP: 102,28 \pm 10,49 x 96,42 \pm 10,65, $p = 0,018$), colesterol total (média \pm DP: 180,56 \pm 39,61 x 201,39 \pm 40,95, $p = 0,015$), LDL (média \pm DP: 94,73 \pm 30,38 x 120,06 \pm 34,71, $p < 0,001$), pressão arterial sistólica (média \pm DP: 138,13 \pm 23,89 x 127,41 \pm 18,78, $p = 0,027$), glicemia de jejum (média \pm DP: 143,38 \pm 74,27 x 88,08 \pm 12,36, $p < 0,001$). O coeficiente de Pearson mostrou correlação direta e positiva entre a circunferência abdominal e a DMO do colo de fêmur ($r = 0,352$ $p < 0,001$) e, ainda, entre o IMC e a DMO do colo de fêmur ($r = 0,332$ $p < 0,001$). **Conclusão:** Nossos dados demonstram associação positiva entre a obesidade central (visceral) e a DMO. A associação foi significativa em pacientes diabéticos e não diabéticos.

38241 DIAGNÓSTICO DE PICNODISOSTOSE APÓS FRATURA: RELATO DE CASO

Thyciara Fontenele Marques, Patrícia Rosane Leite de Figueiredo, Gabriel Pinheiro Machado, José Begue Moreira de Carvalho

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (Estácio FMJ)

Introdução: A picnodisostose é uma doença genética autossômica recessiva rara, com incidência de 1,7 caso para cada 1.000.000 de indivíduos, caracterizada por disfunção da enzima catepsina K, que é responsável por degradar o colágeno do tipo I, decorrente da alteração do cromossomo 1q21. Tal disfunção provoca atrasos no crescimento e maturação ósseos, micrognatia e anormalidades na formação dentária. Em alguns casos também é possível observar a esclera azulada, distrofias ungueais, exoftalmia e problemas respiratórios. **Objetivo:** Atentar a comunidade científica quanto à detecção precoce de distúrbios genéticos raros, ressaltando a identificação dos sinais e sintomas típicos dessas patologias. **Paciente e métodos:** LSS, gênero masculino, 16 anos, encaminhada ao ambulatório de endocrinologia após avaliação genética. Aos 10 anos, o paciente relata fratura de ambos os membros inferiores, tendo sido encaminhado para Fortaleza, onde realizou consultas com geneticista para investigação do quadro. Também recebeu acompanhamento odontológico, com correção da arcada dentária e micrognatia. Relata ter feito uso de medicação, que não soube informar, além de terapia com GH. Há quatro meses apresentou novamente fratura do membro inferior esquerdo, tendo sido acompanhado por ortopedista para resolução do quadro. Atualmente faz uso de carbonato de Ca 625 associado à vitamina D 200 UI. Ao exame físico: altura: 1,34m; peso: 33 kg; IMC: 18,4; envergadura: 1,29m; estado puberal: G3/P3; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações. A avaliação laboratorial demonstrou: fosfatase alcalina: 79 mg/dL; fósforo: 4,8 mg/dL; hemograma (Hm: 4,91; Hb: 14,7; Ht: 45,8; leucograma: 7.100; seg./bast.: 56%/1%; plaquetas: 268.000); glicemia: 81; ureia: 30; creatinina: 0,86; CT: 163,0; AST: 29,0; ALT: 24; PTH: 10,2 pg/mL (VR: 15-65 pg/mL); Ca + 2: 9,7 mg/dL (VR: 8,4-10,2 mg/dL); insulina: 8,05; T4 livre: 1,13; TSH: 3,1; vitamina D: 39,3; IGF-1: 408; testosterona total: 0,7 ng/dL; LH: 1,01; FSH: 1,02. Exames de imagem evidenciaram: radiografia de mãos e punhos – sinais de disgenesia das 1^a, 2^a, 3^a e 5^a falange e idade óssea compatível; ressonância magnética (RM) de sela túrcica – nenhuma alteração; análise de McNamara – comprimento efetivo da mandíbula diminuído com obstrução aérea localizada e relação craniofacial com tendência dolicocefálica. **Conclusão:** Trata-se de um raro caso de distúrbio genético de diagnóstico estabelecido após fraturas ósseas.

37871 DOENÇA DE FAHR: RELATO DE CASO

Lana Fabíola Silva e Souza, Guilherme Gatti, Rafaelle Silva Santos, Raquel Resende Silva, Patrick Ferreira

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Relato de caso: MRO, 57 anos, sexo feminino, foi admitida no pronto atendimento em decorrência de sintomas de disartria, plegia à direita, paresia à esquerda e tremores esporádicos em repouso, que se iniciaram há três meses. Nesse período procurou atendimento médico e foi diagnosticada com síndrome de Parkinson. A duas semanas da internação hospitalar, evoluiu com dificuldade de deambulação e queda do estado geral, estando pouco responsiva, não contactuante e afásica, e permanecendo acamada. Familiares relatam história prévia de acidente vascular encefálico em 2013, hipertensão arterial e *diabetes mellitus*. Ao exame neurológico, apresentava-se com abertura ocular ao chamado, pouco contactuante, com reflexo de retirada ao estímulo doloroso, reflexo patelar exacerbado à direita, Babinski bilateral, com automatismos de face e língua, e força muscular reduzida nos quatro membros. **Discussão:** Realizou-se ressonância magnética de crânio, com presença de alterações de sinal bi-hemisféricas, simétricas, envolvendo regiões periventriculares, tálamo capsulares, assim como hemisférios cerebelares, sugestivas de doença de Fahr (calcinose estriado-pálido-denteada). Foram solicitados exames laboratoriais para confirmação diagnóstica, com fósforo, cálcio ionizado e cálcio total dentro dos padrões de normalidade, PTH (33,1 mg/dL) sem alterações, fosfatase alcalina (148 mg/dL) aumentada e calcitonina (< 2,0 pg/mL) no limite inferior de normalidade. Após compensação clínica, recebeu alta hospitalar, permanecendo com oscilações psíquicas do humor e alteração do ciclo sono-vigília. Encaminhada para acompanhamento ambulatorial com neurologista, sendo o tratamento direcionado ao controle do comprometimento neurológico, bem como à recuperação funcional, à melhora da qualidade de vida e à prevenção de complicações e, quando possível, de progressão da doença.

38020 DOENÇA DE PAGET ÓSSEA DE APRESENTAÇÃO PRECOCE E LOCALIZAÇÃO ATÍPICA: RESPOSTA AO IBANDRONATO ORAL

Amanda de Souza Barros, Marcela Melo Corrêa de Oliveira, Mirna Alves de Sá, Francisco Alfredo Bandeira e Farias

Hospital Agamenon Magalhães

A doença de Paget Óssea (DPO) é uma doença crônica, caracterizada por aumento da atividade osteoclástica, com atividade secundária osteoblástica. Os principais sítios acometidos são vértebras, ossos longos dos membros inferiores, pelve e crânio. O tratamento é indicado em pacientes sintomáticos e alguns casos assintomáticos, por exemplo, casos com acometimento de ossos de sustentação. A prevalência global de DPO em um estudo realizado em Recife-PE foi de 6,8 por 1.000 pacientes e a incidência foi de 50,3 por 10.000 pessoas/ano. O objetivo desse estudo é relatar um caso de DPO precoce e de localização atípica, assim como a resposta ao ibandronato oral. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, branca, 42 anos, com quadro de dor em mão direita após trauma mínimo. Após um ano e meio procurou ortopedista por apresentar aumento da lesão óssea, sem dor local. Realizou tomografia computadorizada de mão direita, que mostrou lesão óssea infiltrativa acometendo a porção corticoperiosteal metadiafisária em quinto metacarpo direito, e ressonância nuclear magnética, que evidenciou formação expansiva insuflativa comprometendo praticamente todo o quinto metacarpo da mão direita, com nítido espessamento nos limites corticais e periosteais, assumindo um padrão de esclerose compatível com DPO. Apresentava fosfatase alcalina (FA) de 72 U/L (VR: 38-126) e telopeptídeo C-terminal (CTX) de 247 pg/ml (VR: 50-450). A cintilografia óssea mostrou hipercaptação do traçador no quinto metacarpo direito, maxila e mandíbula, caracterizando DPO polióstótica. Por conta disso e pela presença de fratura patológica, foi iniciado tratamento com 150 mg de ibandronato por via oral, mensalmente, por seis meses. Houve redução da FA para 56 U/L e do CTX para 65 pg/ml. Após um ano do tratamento, a paciente permanece com controle da doença com FA = 65 U/L e CTX = 199 pg/ml. **Conclusão:** Este caso ilustra uma apresentação incomum da doença de Paget óssea.

38130 HIPERCALCEMIA E HISTOPLASMOSE DISSEMINADA: RELATO DE CASO

Fernanda Augustini Rigon, Maiara Ferreira Peixer, Giovana de Nardin, Giovanni Colombo, Maria Heloísa Busi da Silva Canalli, Júlia Michels Ferreira, Fabíola Alves Batista, Emerson Leonildo Marques, Simone van de Sande-Lee, Marcelo Fernando Ronsoni, Alexandre Hohl

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Introdução: As infecções decorrentes do *Histoplasma capsulatum* (HC) geralmente são oligossintomáticas. A forma disseminada crônica da histoplasmose é encontrada em pacientes sem imunossupressão e com idade mais elevada. Alterações no metabolismo do cálcio são incomuns nesses casos. **Relato de caso:** Paciente masculino, 67 anos, com *diabetes mellitus* tipo 2 compensado, queixas de adinamia, anorexia e perda de peso de 11 kg (16% do peso total), no período de sete meses. Exames laboratoriais: hemoglobina 12,1 g/dL [valor de referência (VR): 12-16 g/dL], creatinina 2,7 mg/dL (VR: 0,6-1,0 mg/dL), K⁺ 5,0 mEq/L (VR 3,7 – 5,4 mEq/L), cálcio total 11,2 e corrigido 12,6 mg/dL (VR: 8,5 – 10,1 mg/dL), 25-hidroxivitamina D 23,2 ng/mL (VR: > 30 ng/mL), PTH inferior a 3 pg/mL (VR 11-67 pg/mL) e eletroforese de proteínas com aumento policlonal de gamaglobulinas. Cortisol basal de 13,5 µg/dL. RNM de abdome: lesões nodulares em ambas as adrenais, intensidade de sinal heterogêneo, ausência de conteúdo adiposo e realce periférico após contraste. TC de tórax: micronódulos com distribuição centrolobular em lobo inferior direito e discreto espessamento das paredes brônquicas. Aspirado de medula óssea: hiperplasia celular com reação granulomatosa (cultura: crescimento de fungos filamentosos compatíveis com HC). Biópsia adrenal por laparoscopia: tecido necrótico e pesquisa para fungos positiva (cultura compatível com HC). Sorologia foi reagente na relação de 1/4. O paciente foi manejado para insuficiência adrenal e fez uso de anfotericina B endovenosa durante 14 dias, com melhora clínica importante. Recebeu alta hospitalar com itraconazol via oral. Encontra-se assintomático, em seguimento ambulatorial. **Discussão:** Há poucos relatos na literatura de hipercalcemia associada à histoplasmose disseminada (oito casos). A hipercalcemia nesses casos é mediada pelo aumento na conversão da 25-hidroxivitamina D em sua forma ativa 1,25-dihidroxivitamina D, em decorrência da maior ação da 1-alfa-hidroxilase expressa pelos macrófagos ativadas nas doenças granulomatosas. Frequentemente, ocorre elevação da 1,25-dihidroxivitamina D, acompanhada da redução dos níveis de PTH. O acometimento adrenal ocorre em cerca da metade dos casos de histoplasmose crônica disseminada, sendo a insuficiência adrenal a principal causa de morte. Dessa forma, torna-se importante a avaliação de todas as características apresentadas pela doença para que o tratamento seja instituído de forma precoce e eficiente.

38276 HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO: APRESENTAÇÃO CLÍNICA AGRESSIVA SIMULANDO CARCINOMA

Giselle Berlinsky Rodrigues Leão e Silva, Denise Engel, Luciana Menta, Luiz Fernando Rodrigues, Manuella Ramos Rolim de Moura, Sergio Blumenberg, Gisele Rieffel Braucks

Hospital Federal dos Servidores do Estado

Introdução: O hiperparatireoidismo primário é relativamente comum, com elevados níveis de paratormônio, causando contínua reabsorção óssea. Adenoma de paratireoide é a principal causa. **Objetivo:** Relatar um caso com características sugestivas de carcinoma de paratireoide, em que a análise anatomopatológica não evidenciou critérios de malignidade. **Método:** Relato de caso clínico por meio de revisão de prontuário e literatura recente. **Resultados:** MLS, 61 anos, sexo feminino, branca, natural e moradora do Rio de Janeiro, portadora de osteoporose diagnosticada aos 57 anos. Queixava-se de dor em coluna toracolombar e em joelhos. Aos 60 anos, apresentou fratura de antebraço após queda da própria altura. Durante assistência médica, houve suspeição de mieloma múltiplo, tendo sido realizada biópsia óssea, que evidenciou tecido exibindo proliferação de fibroblastos e numerosas células gigantes do tipo osteoclastos, que sugeria tumor marrom. Procedeu-se à investigação diagnóstica, que evidenciou níveis séricos de cálcio, fósforo, paratormônio (PTH) e fosfatase alcalina de 14,7 mg/dL, 3,6 mg/dL, 2.625 pg/mL e 1.600U/L, respectivamente, além de doença renal crônica (MDR 27 mL/kg/1,72m²). Realizada ultrassonografia de paratireoides, que demonstrou volumosa formação nodular de 46 x 42 x 20 mm, volume de 20 cm³. Cintilografia de paratireoides com ^{99m}Tc-sestamibi sugeriu aspecto compatível com adenoma/hiperplasia paratireoidiana. Evidenciadas litíase renal e lesões ósseas líticas em coluna lombar, sacro e osso da bacia. Realizada paratireoidectomia, evoluindo no pós-operatório para síndrome da fome óssea, caracterizada por hipocalcemia severa associada à hipofosfatemia. Instituída terapêutica específica com reposição venosa de cálcio, seguida de carbonato de cálcio e calcitriol por via oral. Evoluiu com normalização dos níveis séricos de eletrólitos e redução dos níveis de PTH e fosfatase alcalina. A análise anatomopatológica do nódulo evidenciou adenoma de paratireoide. Não foram observados critérios associados à malignidade como invasão capsular, alto índice mitótico, fibrose intratumoral, necrose coagulativa, atipia, macronúcleolos ou perda da relação núcleo-citoplasma. **Conclusão:** Destacamos a fundamental importância de que o diagnóstico dessa doença seja precoce, com o objetivo de prevenir complicações decorrentes dos níveis elevados de PTH. A suspeição clínica é simples e deve ser considerada no diagnóstico diferencial das causas de hipercalcemia e/ou osteoporose.

38262 HIPOPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO EM UMA PACIENTE COM SÍNDROME DE RETT: RELATO DE CASO

João Roberto Resende Fernandes, Gabriel Thiago Cavalleiro, Rodrigo Oliveira Moreira

Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia (Iede)

Introdução: A síndrome de Rett (SR) é uma desordem do desenvolvimento do sistema nervoso ligada ao cromossomo X, relacionada a mutações no gene MECP2, classicamente do sexo feminino. Instala-se por volta de 1 ano de vida, sendo o lobo frontal particularmente afetado. No hipoparatiroidismo, há redução da secreção do paratormônio (PTH). O principal sintoma é o aumento da excitabilidade neuromuscular. Embora não exista relação direta entre essas duas doenças, é possível especular que a presença de hipoparatiroidismo pode agravar ou mascarar a apresentação clínica da síndrome de Rett. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de uma paciente com síndrome de Rett e hipoparatiroidismo primário, descrevendo as alterações ósseas da paciente e o diagnóstico diferencial clínico com pseudo-hipoparatiroidismo. **Método:** Relato de caso e revisão bibliográfica. **Resultados:** Paciente acompanhada no ambulatório de Neurologia com epilepsia desde 1989, com primeira crise convulsiva com 2 anos e 9 meses, parcial e de ausência. Diagnosticada com LES medicamentoso por uso de carbamazepina desde 2009. Importante comprometimento cognitivo, sem desenvolvimento de fala. Apresenta 3^o, 4^o e 5^o metacarpos curtos. Atendida em 2010 na Faculdade de Medicina de Valença (FMV), com possível osteodistrofia de Albright e suspeita de pseudo-hipoparatiroidismo, sem cariótipo. Apresentava sinais clínicos de Cushing (devidos ao corticoide utilizado para o tratamento do LES induzido pela carbamazepina), amenorreia há seis meses, retardo mental e dificuldade para interação. A tomografia computadorizada de crânio demonstrou calcificação dos gânglios da base e a de bacia, um tumor ósseo em cabeça de fêmur. Foi realizada dosagem de 25(OH)-vitamina D, que evidenciou valores abaixo do limite de detecção do método, assim como PTH baixo. Iniciou-se tratamento com cálcio e 25(OH)-vitamina D3, com melhora parcial do comprometimento cognitivo. **Conclusão e discussão:** Pacientes com síndrome de Rett apresentam quadro clínico que pode ser confundido com o pseudo-hipoparatiroidismo. A dosagem do PTH e da vitamina D permitiu o reconhecimento de hipoparatiroidismo, o que levou à suplementação de cálcio com vitamina D, contribuindo para possível melhora global de uma paciente com uma rara e grave doença genética.

38055 MEDICINA NUCLEAR E PARATIREOIDE: ASPECTOS INTERESSANTES DE IMAGEM

Mariana Gomes Adas Okuma, Marco Antônio Condé de Oliveira, Alberto Lobo Machado, Leonardo Alexandre Machado, Lidiane Duque de Lima, Patricia Dreyer, Sergio Setsuo Maeda, Paola P. Smanio

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – Escola Paulista de Medicina (EPM)

Introdução: A medicina nuclear (MN) tem papel fundamental na localização de paratireoide hiperfuncionante, evidenciando adenomas duplos e ectópicos, e permitindo cirurgia menos invasiva e mais efetiva. **Objetivo:** Ilustrar, por meio de múltiplos casos com imagens, aspectos interessantes da localização de paratireoide com técnicas de MN. **Método:** *Caso 1* – Aspecto típico de paratireoide na MN, tomografia (TC) e ultrassonografia (USG). *Caso 2* – Hipercaptação tripla em mulher jovem, o que levantaria a suspeita de neoplasia endócrina múltipla, porém USG e TC direcionadas mostram nódulo tireoidiano e linfonodo confirmando apenas paratireoide. *Caso 3* – Hipercaptação única, com TC evidenciando dois nódulos superpostos, possivelmente adenoma duplo. *Caso 4* – Hipercaptação única na imagem plana, com TC e SPECT demonstrando pelo menos três paratireoides, sendo uma em posição muito profunda, paraesofágica, inacessível ao USG e potencialmente não detectável na cirurgia. *Caso 5* – Imagens planas negativas, porém TC e SPECT localizam paratireoide em criança com hiperparatireoidismo (HP) terciário. *Caso 6* – Retirada de três paratireoides sem exame localizador prévio, com persistência do HP. A MN localiza no mediastino, abaixo da fúrcula. *Caso 7* – Captação muito discreta, não valorizada em outro serviço de referência, mesmo com aparelho de última geração (importância de valorizar achados sutis, mas consistentes). *Caso 8* – Hipercaptação única na projeção de nódulo tireoidiano demonstrado no USG e TC, porém o adenoma de paratireoide estava atrás do nódulo tireoidiano. *Caso 9* – MN positiva em paciente com quadro laboratorial de HP secundário à hipovitaminose D, correspondendo, na verdade, a remanescente tímico demonstrado na USG. *Caso 10* – Captação múltipla em paciente com hipovitaminose D; causa rara de falso-positivo, possivelmente relacionada à hiperestimulação difusa, mas que pode levar inadvertidamente à cirurgia. **Conclusão:** Utilizar MN apenas em casos com indicação (comum solicitar localização em hipovitaminose D). Nesses casos falsos-positivos, pode estimular abordagem cirúrgica inadvertida. Nos casos com confirmação laboratorial, o objetivo não é confirmar se “há” paratireoide, mas evidenciar “onde” ela está. A localização efetiva é operador-dependente. É importante um médico nuclear experiente, que saiba valorizar achados sutis (aumentando a sensibilidade) e que exclua o máximo possível os falsos-positivos (aumentando a especificidade).

38057 OSTEOPOROSE EM MULHERES PRÉ-MENOPAUSA E ADIPOSIDADE DA MEDULA ÓSSEA

Leilane Vensão, Felipe Wolff Schwambach, Thayse Graciella Batisti Lozovoy, Nicole Balster Romanzini, Karina Zanlorenzi Basso Manosso, Stefanie Giovanna Pallone, Carolina Monteguti Feckinghaus, Carolina Aguiar Moreira Kulak, Victoria Zeghbi Cochenski Borba, Vanda Jorgetti, Maria Lucia Fleiuss de Farias

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Apresentamos dois casos de mulheres jovens sem osteoporose secundária na pré-menopausa com fraturas, cuja biópsia demonstrou aumento de adipócitos na medula óssea. **Caso 1:** Branca, 32 anos, antecedentes de fratura de quadril direito e platô tibial após trauma mínimo há um ano. Densidade mineral óssea (DMO) em L1-L4: 0,903 g/cm² (76% do esperado para a idade) e em colo de fêmur: 0,789 g/cm² (82% do esperado para a idade). Realizada biópsia óssea, que revelou cavidade medular constituída de 95% de gordura. Volume ósseo (BV/TV) de 20,24% (21,8 ± 7,2) e taxa de formação óssea (BFR/BS) de 0,092 μm/μm/dia (0,07 ± 0,03). **Caso 2:** Branca, 29 anos, com dor lombar há sete anos e diagnóstico de fratura de L2. Na sequência apresentou fraturas de joelhos, tíbias e novamente em L2. DMO em L1-L4: 1,177 g/cm² (102% do esperado para a idade) e em colo de fêmur: 0,856 g/cm² (86% do esperado para a idade). Biópsia óssea revelou cavidade medular constituída de 85% de gordura. BV/TV de 10,1% (21,8 ± 7,2) e BFR/BS de 0,02 μm/μm/dia (0,07 ± 0,03). **Discussão:** Osteoporose idiopática em mulher pré-menopausa ocorre se há fratura por trauma de baixo impacto na ausência de causas conhecidas de fragilidade óssea. Essa fragilidade óssea pode ser devida a aumento da adiposidade da medula óssea, já que essa adiposidade é fator preditor de fratura vertebral e o risco de fratura é independente da DMO. Há relação inversa entre número de osteoblastos e células adiposas, pois derivam do mesmo precursor mesenquimal. Em nossos casos, constatamos aumento da adiposidade medular em mulheres pré-menopausa com fragilidade. Houve diferença na avaliação da microestrutura óssea entre as pacientes: a primeira manteve índices histomorfométricos dentro da normalidade. Ambas tinham osteoporose e apresentavam aumento da adiposidade medular, porém não foi possível relacionar essa adiposidade com alteração microestrutural, já que no caso 1 o volume ósseo era normal. Inferimos que a osteoporose em mulheres jovens pré-menopausa está relacionada à adiposidade medular, porém a fragilidade não é por alteração da microestrutura óssea, uma vez que essa pode ser normal. São necessários mais estudos para definirmos o mecanismo pelo qual a adiposidade leva à fragilidade óssea.

38277 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA OSTEOPOROSE POR MEIO DA TRIAGEM POR ULTRASSOM DE CALCÂNEO NA CIDADE DE BRASÍLIA – DF

Alexandra Lordes Saliba, Bruna Alves Caixeta, Rodrigo Pereira Pio, Icaro Pinto Silva, Bruno Oliveira Leite, Barbara Stephane de Medeiros Jeronimo, Debora Vilela Cunha, Felipe Rodrigues Bezerra

Universidade Católica de Brasília (UCB)

Introdução: A osteoporose é definida por baixa massa óssea e alteração da microarquitetura, tendo seu diagnóstico comumente realizado com base na densitometria óssea, que permite a mensuração da densidade óssea em diversas partes do esqueleto. No Brasil, estima-se que 10 milhões de pessoas têm osteoporose; dessas, 2,4 milhões sofrem fraturas anualmente. Contudo, devido ao custo do exame e da disponibilidade de aparelhos, muitos indivíduos não são diagnosticados. A ultrassonografia (US) de calcâneo pode ser usada alternativamente para auxiliar o diagnóstico, uma vez que pode ser realizada em praticamente qualquer lugar e por qualquer pessoa com treinamento mínimo. **Objetivo:** Avaliar a correlação de fatores de risco de osteoporose com resultados obtidos da triagem populacional realizada por US de calcâneo no DF. **Métodos:** Realizou-se um estudo ecológico analítico prospectivo em homens acima de 60 anos e mulheres acima de 50 anos de quatro regiões administrativas do DF: Ceilândia, Granja do Torto, Taguatinga e Brasília. Utilizou-se um questionário de fatores de risco baseado nas indicações da OMS e principais diretrizes de osteoporose. Associado ao questionário, mediu-se o *T-score* pela US de calcâneo na máquina Achilles, por técnico especializado. Selecionaram-se pacientes com fator de risco elevado de acordo com os métodos citados, que realizaram densitometria óssea. Analisaram-se as informações mediante estatística descritiva por meio do *software* Excel. **Resultados:** Participaram do estudo 240 pessoas, prevalecendo o sexo feminino (72,5%) e a faixa etária de 60 a 70 anos (40,4%). Entre as mulheres, 38% não apresentaram anormalidades no US de calcâneo, 33% apresentaram *T-score* de -1,0 até -2,5 e 2,5% apresentaram *T-score* menor ou igual a -2,5. Entre os homens, 21% não apresentaram anormalidades no US de calcâneo, 6,7% apresentaram *T-score* de -1 até -2,5 e 0,8% apresentou *T-score* menor ou igual a -2,5. Avaliando outros fatores de risco, 3,7% dos tabagistas e 3,3% dos pacientes com fratura prévia apresentaram alto risco para osteoporose; 21% dos etilistas e 42,1% com história familiar manifestaram risco moderado para osteoporose. **Conclusão:** Observou-se que, no DF, a prevalência de osteoporose aumenta com a idade e é mais predominante em mulheres. Tabagismo e fratura prévia apresentaram maior relação com alto risco para osteoporose. Etilismo e história familiar apresentaram maior relação com o risco moderado para osteoporose. Deve-se suspeitar de perda da massa óssea em casos que incluam tais fatores de risco.

38219 PICNODISOSTOSE COMO CAUSA DE FRATURAS MÚLTIPLAS E BAIXA ESTATURA

Everlayny Fiorot Costalonga, Aline Alves Franzin, Amanda Cosme Cavalcanti Rocha, Havana dos Santos, Maria do Carmo S. Rodrigues, Maria Julia Morguetfi, Nadia Kleine, Tamyris Santos Loyola

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Introdução: Picnodisostose (PYCD) é uma doença autossômica recessiva rara causada por uma mutação no gene da catepsina K (CTSK), que causa redução grave da remodelação óssea, com deterioração da sua estrutura. Caracteriza-se por baixa estatura, displasia de clavículas, acroosteólise de falanges distais, diástase de suturas, osteoesclerose generalizada e fragilidade óssea, ausência ou hipopneumatização dos seios paranasais, hipoplasia mandibular, ângulo mandibular obtuso, atraso no fechamento das fontanelas e alterações na formação dentária. Tem sido postulado que o aumento do volume ósseo e a relativa rigidez da parede da sela túrcica poderiam resultar em aumento de pressão selar e hipopituitarismo. Não obstante, outras deficiências hormonais além da deficiência de GH, demonstrada em alguns casos, não foram demonstradas. **Objetivo:** Descrever um caso de picnodisostose manifesta por fraturas múltiplas precoces e baixa estatura. **Métodos:** Estudo descritivo, tipo caso clínico, desenvolvido no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, com base em dados do prontuário. **Resultados:** BSD, feminino, 12 anos. Déficit de crescimento e fraturas de repetição desde os 3 meses de vida. Presença de consanguinidade parental. Apresentava baixa estatura, fronte proeminente, hipoplasia facial com nariz proeminente, palato alto e estreito, boca pequena, acavalgamento dentário (incisivos), braquidactilia, pele enrugada no dorso das mãos, tórax estreito, estrabismo convergente, fontanela anterior aberta. Radiografias revelaram diástase de suturas, retificação do ângulo da mandíbula, alargamento das metáfises femorais, espondilólise de L4 e L5, osteoesclerose em perna esquerda e fratura completa no terço da diáfise da tíbia direita. Em mãos e punhos, observados aumento difuso da densidade óssea e acroosteólise de falanges distais. Déficit auditivo condutivo misto bilateral por BERA. Valores basais normais de LH, FSH, estradiol, IGF-1 e resposta normal de GH ao teste provocativo com clonidina. Fósforo, cálcio, fosfatase alcalina e 25OH-vitamina D normais. **Conclusão:** A picnodisostose é uma doença esquelética rara e pouco conhecida, com escassos relatos sobre o tema no Brasil, que traz importante comprometimento da qualidade de vida quando não manejada adequadamente, por meio de rigorosa prevenção de fraturas. É importante que profissionais que têm a oportunidade do diagnóstico, pela queixa de baixa estatura e/ou de fratura patológica, tenham algum conhecimento sobre o assunto.

38044 RELATO DE CASO: ADENOMA DE PARATIREOIDE EM PACIENTE JOVEM MASCULINO

Maurício Vaillant Amarante, Rhanielen Santos Stancini, Eraldo Lourenço Evangelista, Vanessa Aguiar Simões Ferreira, Gabriel Wajnberg

Prefeitura Municipal de Vitória

Introdução: O hiperparatireoidismo primário é caracterizado pelo excesso de funcionamento das glândulas paratireoides e consequente aumento do paratormônio (PTH), levando a sinais e sintomas como hipercalcemia, hipercalcúria, osteoporose e cistos ósseos. Pode ser provocado por tumores benignos (adenomas), hiperplasia ou, muito raramente, por tumores malignos das glândulas paratireoides. **Relato de caso:** Paciente, 21 anos, masculino, sofreu fratura patológica no fêmur esquerdo em novembro de 2008, sendo diagnosticado um cisto ósseo como etiologia da lesão. Foi submetido a curetagem do cisto, preenchimento da cavidade com autoenxerto e colocação de haste metálica. Após três meses de recuperação da cirurgia, sofreu nova fratura em maléolo lateral esquerdo ao deambular. À radiografia da última lesão, foi evidenciada osteopenia difusa, suspeitando-se de osteoporose. Realizada posteriormente densitometria óssea, obtiveram-se: densidade mineral óssea (BMD) entre L1-L4 de 0,860 g/cm², demonstrando redução de 30% do valor normal; BMD no colo femoral, triângulo de Wards e grande trocânter de, respectivamente, 0,455, 0,354 e 0,389 g/cm², demonstrando redução de 57% do valor normal, resultado compatível com osteoporose. A fim de investigar a causa da osteoporose, realizaram-se exames sanguíneos com dosagem de PTH, cálcio e cálcio iônico, cujo resultado foi, respectivamente, de 428 picog/mL, 13,8 mg/dL e 1,76 mmol/L, diagnosticando hiperparatireoidismo primário. Realizou-se ultrassonografia de paratireoides, sendo diagnosticado nódulo volumoso hipoeocogênico posterior ao polo inferior do lobo direito da tireoide, medindo 2,5 x 1,3 x 1,7 cm, compatível com adenoma de paratireoide. Após cervicotomia exploradora, os níveis de cálcio iônico foram reduzidos a 1,18 mmol/L. **Justificativa:** O hiperparatireoidismo é uma doença típica do adulto, ocorrendo com mais frequência entre 40 e 60 anos de idade, com predominância feminina. Na faixa etária pediátrica e de adolescentes é uma doença rara, tendo sido descritos, até o momento, poucos casos. Postula-se que sua ocorrência nas crianças e jovens seja uma apresentação precoce da forma esporádica típica do adulto. **Conclusão:** Após a correção cirúrgica do adenoma, a osteoporose tende a desaparecer. Geralmente, a doença é progressiva, a menos que as glândulas paratireoidianas sejam extraídas. As lesões esqueléticas podem ser sanadas por meio de tratamento.

38288 ASSOCIAÇÃO DE DOENÇA DE GRAVES E HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO

Natasha Holanda Gurjão, Valeria Sales Ripardo, Evelin Cavalcante Farias, Leiliaria Maia Lemos Macedo, Tania Maria Bulcão Lousada Ferraz, José Ítalo Soares Mota, Klifer Braum da Silva Santos, Paulo Sérgio Almeida da Silva

Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

Introdução: A coexistência de hipertireoidismo e hiperparatireoidismo primário é bastante incomum. Já a relação entre hipercalcemia e hipertireoidismo é bem conhecida e tem prevalência em torno de 17%-22%. Porém, deve-se fazer o diagnóstico diferencial com hiperparatireoidismo naqueles pacientes com hipertireoidismo e hipercalcemia que apresentem anorexia, constipação, poliúria e pressão diastólica > 95 mmHg. **Objetivo:** Descrever o relato de um caso de doença de Graves, associado a hiperparatireoidismo primário, ressaltando o manejo diagnóstico da hipercalcemia. **Métodos:** Foi relatado o caso de uma paciente acompanhada no ambulatório de endocrinologia do HGF, tendo como fonte de dados o prontuário. **Resultados:** MOSA, 58 anos, sexo feminino, encaminhada ao ambulatório de endocrinologia do HGF após episódio de fibrilação atrial e exames tireoidianos alterados em maio/2013. Como antecedente pessoal, relatava nefrolitíase bilateral de repetição e litotripsia em 2008. História familiar positiva para tireoidopatia. Ao exame físico, evidenciavam-se: retração palpebral discreta, tireoide aumentada de volume, fibroelástica e irregular à palpação, normocárdica, em uso de propranolol 80 mg/dia, FC = 72 e PA = 160 x 100 mmHg. Exames mostraram: TSH = 0,02, T4L = 4,04, US de tireoide com tireoidopatia hipertrófica difusa, sem nódulos. Iniciou tratamento com metimazol 20 mg/dia, e em exames de rotina foi evidenciada fosfatase alcalina de 1.058 e gama GT de 423. Solicitada bioquímica do cálcio e exames para descartar lesão hepática. Evidenciou-se hipercalcemia (Ca = 11,2; PTH = 575, fósforo = 3,8, com valor subsequente mínimo de 1,9 e 25OH-vitD = 13). A DMO confirmou osteoporose em coluna lombar e rádio com *T-score* de -3,9 e -5,5. Manteve a hipercalcemia, apesar da normalização do TSH com doses decrescentes de metimazol. Em novo US de tireoide, em março/2014, observou-se imagem hipoeocogênica regular no terço inferior do lobo direito, podendo corresponder à paratireoide. A cintilografia de paratireoide apresentava pequena área de hipercaptação focal circunscrita do traçador na porção superior do lobo esquerdo. **Conclusão:** A hipercalcemia é comum em pacientes com hipertireoidismo. E geralmente alterações leves do cálcio normalizam após o eutireoidismo. No entanto, hipercalcemia de causa não tireoidiana deve ser investigada, levando em consideração história prévia de nefrolitíase, apresentação clínica, níveis séricos de cálcio e fósforo, além do comportamento da hipercalcemia após o eutireoidismo.

38264 HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO NA GESTAÇÃO, QUAL A MELHOR CONDUTA?

Fabrício Ferreira Lima, Marina Orzil Tófani Lopes, Maria Marta Sarquis Soares, Adriano Sillman Borges

Hospital Felício Rocho

Introdução: Hiperparatireoidismo primário na gestação é raro. Os sintomas são inespecíficos, como fadiga, anorexia, náuseas, vômitos, constipação, alteração do estado mental e depressão, sintomas mais evidentes quando o cálcio está acima de 12 mg/dl. Durante a gestação, complicações do hiperparatireoidismo não controlado incluem nefrolitíase, pancreatite, hiperêmese da gravidez e crise hipercalcêmica. Se o hiperparatireoidismo persiste após o nascimento do bebê, há aumento da incidência dessas complicações durante o pós-parto. Há também possibilidade de complicações fetais, com risco de abortamento espontâneo, restrição ao crescimento intrauterino, morte intrauterina, baixa massa corporal ao nascer e hipocalcemia/tetania neonatal devida à supressão das paratireoides fetais.

Objetivo: Relatar um caso de hiperparatireoidismo primário na gestação. **Descrição:** TCSG, 23 anos, gestante de 26 semanas, com história de refluxo vesicoureteral desde a infância, não tratado cirurgicamente, com hipercalcúria tratada com hidroclorotiazida. Vem para a consulta assintomática, com PTH elevado (68 pg/ml), cálcio no limite superior (10,6 mg/dl), albumina (4,3 g/dl), fósforo (2,7 mg/dl), vitamina D baixa (20,8 ng/ml) e cálcio urinário elevado (561 mg/24h). Não está mais em uso de hidroclorotiazida por causa da gestação. Não tem alteração de função renal. Nefrolitíase renal há seis anos, sem tratamento, mas USG atual sem evidências de cálculo. Está em uso de Addera 7.000 UI/semana. Em USG cervical, observa-se, em topografia de paratireoide, posteromedial ao lobo esquerdo da tireoide, imagem ovalada hipoeoica, com centro hiperecoico medindo 24 x 0,5 x 11 mm, com fluxo central e periférico ao Doppler colorido. **Diagnóstico de hiperparatireoidismo primário.** Foi optado pela não abordagem cirúrgica nesse momento, por causa da gestação e do bom controle do hiperparatireoidismo. Tratamento clínico com aumento da hidratação, aumento da reposição de vitamina D e visitas regulares ao endocrinologista e obstetra. **Conclusão:** Hiperparatireoidismo primário durante a gestação carrega significativos riscos para a mãe e o feto. Paratireoidectomia permanece como o único tratamento definitivo para essa condição, mas a época ideal para a cirurgia é controversa, e a maioria dos autores sugere o segundo trimestre. O manejo conservador durante toda a gestação é possível, porém com estreita vigilância materna e fetal, se a paciente é assintomática e se há apenas elevações discretas na calcemia.

37795 HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO POR PARATIREOIDE ECTÓPICA EM MEDIASTINO ANTERIOR

Juan Thomaz Gabriel de Souza Ramos, Caroline Souto de Melo, Fabiano Zaidan Borges

Universidade de Uberaba (Uniube)

FAS, sexo masculino, 67 anos, natural de Uberaba, foi atendido por endocrinologista do Serviço de Endocrinologia da Universidade de Uberaba, sem queixas, para acompanhamento de suas doenças de base: *diabetes mellitus 2*, hipertensão arterial sistêmica e insuficiência renal crônica. Foram, então, solicitados exames laboratoriais – creatinina: 1,3 mg/dL (0,4-1,3 mg/dL), fósforo: 1,3 mg/dL (2,5-4,8 mg/dL), cálcio: 11,8 mg/dL (8,4-11,0 mg/dL) –, que evidenciaram hipercalcemia e hipofosfatemia, tendo-se suspeitado de hiperparatireoidismo. Foram dosados paratormônio, 25-OH-vitamina D3 e cálcio iônico, que resultaram em 170 ng/ml (10,0-69,0 pg/ml), 51 ng/ml (14,0-80,0 ng/ml) e 1,39 mmol/L (1,10-1,35 mmol/L), respectivamente. Confirmado o hiperparatireoidismo laboratorial, a fase de exames de imagem mostrou: cintilografia (sestamibi) com distribuição fisiológica do radiofármaco pela topografia de tireoide e paratireoides, mas com evidência de área focal de captação anômala em hemitórax direito superiormente. Densitometria óssea constatou osteopenia. TC de tórax mostrou nódulo hipodenso medindo 1,1 x 0,7 cm, localizado no mediastino anterior, no espaço pré-vascular, adjacente ao esterno, apresentando acentuado realce após a infusão de contraste endovenoso. Foi, então, diagnosticado hiperparatireoidismo primário por paratireoide supranumerária ectópica em mediastino superior, sendo indicada exérese cirúrgica. Em dezembro de 2013, o Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Universitário Mario Palmério da Universidade de Uberaba realizou exploração cirúrgica do mediastino anterossuperior, identificando a nodulação compatível com macroadenoma paratireoidiano em região peritímica à direita, com ressecção de todo o timo, contendo o adenoma. O anatomopatológico descreveu uma paratireoide pesando 0,8g, exibindo neoplasia bem delimitada, parcialmente encapsulada, composta por proliferação predominantemente de células intermediárias, com algumas células oncocíticas e células claras, com núcleos hipercromáticos, aumento discreto de pleomorfismo, sem atividade mitótica e sem comprometimento de margens cirúrgicas. Os exames pós-operatórios para controle de cura resultaram em: PTH = 38 pg/ml, cálcio = 9,7 mg/dL e cálcio iônico = 1,22 mmol/L, fósforo = 2,6 mg/dL e 25OH-vitamina D = 55,8 ng/mL. Paciente permanece em acompanhamento ambulatorial com níveis normais de cálcio e PTH.

38026 HIPERPARATIREOIDISMO ECTÓPICO PRIMÁRIO ASSOCIADO À PAN-HIPOPITUITARISMO EM PACIENTE

Mariana de Souza Furtado, Jéssica de Carvalho Antão, Nathallia Linhares Alves, Mariana Horst Mendes, Marcella Lydiane Lucas de Sá

Instituto Mineiro de Educação Superior (Imes)

Introdução: Hiperparatireoidismo ectópico primário é uma condição rara, correspondendo a cerca de 8% dos casos, sendo as localizações mais comuns o mediastino, timo, junção traqueoesofágica, retroesternal e ângulo da mandíbula. O pan-hipopituitarismo é também uma disfunção rara, com incidência de 4 para cada 100.000 indivíduos por ano. Dentre as inúmeras etiologias, destaca-se a síndrome de Sheehan, caracterizada por hipopituitarismo pós-parto secundário à necrose hipofisária. **Método:** Relato de caso das duas patologias associadas em uma paciente internada com hipotensão e desidratação. **Relato de caso:** Paciente feminina, 59 anos, admitida com relato de astenia, adinamia, perda ponderal de 10 kg e dor óssea difusa. Histórico de repetidos abortos com hemorragia uterina. Os exames laboratoriais revelaram anemia (Hb: 8,4 mg/dL), hipercalcemia (Ca: 11,5 mg/dL, Ca I: 1,35 mMol/L, vit D: 11,2 ng/mL) associada a PTH elevado (678 pg/mL), hipopituitarismo (TSH: 0,21 mUI/L, T4L: 0,7 ng/dl, T3: 0,47 ng/dl, cortisol basal: 1,45 mg/dL, ACTH: 14,9 pg/mL, LH: 2,0 mUI/ml, FSH: 5,3 mUI/ml e estradiol: 6,3 pg/ml) e leve disfunção renal corrigida após hidratação (Ur: 75 mg/Cr: 1,92 mg/dL). A tomografia de sela túrcica revelou sela vazia, sendo síndrome de Sheehan a provável etiologia. A cintilografia com sestamibi demonstrou área nodular em região torácica anterior, compatível com paratireoide ectópica hiperfuncionante. A paciente foi tratada com levotiroxina, corticoterapia e hidratação, seguidas de paratireoidectomia, com melhora dos parâmetros clínicos e laboratoriais. Anatomopatológico compatível com adenoma de paratireoide. **Conclusão:** A associação de duas patologias raras e com peculiaridades que dificultam a abordagem diagnóstica e terapêutica são um desafio na prática do endocrinologista.

NEUROENDOCRINOLOGIA**38049 ACROMEGALIA SECUNDÁRIA À MACROADENOMA HIPOFISÁRIO SECRETOR DE GH – RELATO DE CASO**

Letícia Pereira Scolari, Millena da Costa Moura, Raíra Assunção Mendes, Amanda Cristina Delmondes, Tiago Bruno Florencio Pinheiro, Anésio Ruiz Neto, Priscila Arruda Spadoni

Unic

Introdução: Os adenomas hipofisários constituem aproximadamente 10% dos tumores intracranianos, sendo os mais comuns os da sela túrcica. Macroadenomas, quando maiores que 10 mm, são tumores benignos de crescimento lento, entretanto de grande importância, pois podem causar severas alterações hormonais e visuais, em decorrência de sua localização e secreção hormonal. **Relato de caso:** Paciente de 28 anos, feminina, apresentando crescimento de extremidades, ganho ponderal, labilidade emocional e amenorreia, procurou atendimento médico nove meses após o aparecimento dos sintomas. Durante a investigação diagnóstica, encontrou-se GH (17,10 ng/ml), IGF-1 (850,1 ng/ml); na ressonância magnética (RM), observou-se no parênquima hipofisário, em situação centrolateral direita, a presença de formação nodular de contornos lobulados, heterogêneo, hipovascularizado, com 1,7 x 1,1 cm nos maiores eixos. A paciente foi submetida à hipofisectomia transfenoidal. Após cirurgia, novos exames realizados evidenciaram GH (9,69 ng/mL), IGF-1 (873 ng/mL) e prolactina (54,75 ng/mL). O exame imunoistoquímico concluiu tratar-se de adenoma hipofisário produtor de GH e histopatológico inconclusivo. Uma nova ressonância foi realizada para acompanhamento, mostrando possibilidade de área de manipulação cirúrgica com a presença de restos tumorais ou recidiva tumoral. Foi submetida, então, a tratamento clínico, com octreotida 20 mg, ainda em seguimento. **Discussão:** De acordo com a literatura médica, os adenomas hipofisários possuem incidência de 4 em 100.000 habitantes, e os adenomas hipersecretores de GH referem 0,34 desses. O sintoma com maior ocorrência é a acromegalia, porém a cefaleia é o sintoma que mais induz o paciente a procurar ajuda médica. O tratamento mais utilizado para os adenomas de hipófise é a cirurgia transesfenoidal endonasal endoscópica, pois tem abordagem segura e efetiva. A eficiência da neurocirurgia está entre 23% e 53%, e seu sucesso depende de alguns fatores, como tamanho do tumor, localização e concentração inicial de GH. A concentração de GH também pode ser considerada um fator de prognóstico. Ao permanecer elevada, consideramos que houve remissão do adenoma (observada em 70% dos microadenomas e em 50% dos macroadenomas).

38220 ANÁLOGOS DA SOMATOSTATINA NO TRATAMENTO DA ACROMEGALIA: PAPEL DO TESTE AGUDO COM OCTREOTIDE

Alexandre Barbosa Câmara de Souza, Raquel Soares Jallad, Paula Paes, Marcela Rassi da Cruz, Thiago Bosco Mendes, Felipe Henning Gaia Duarte, Marcello Delano Bronstein

Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: Os análogos da somatostatina (AS) são uma opção no tratamento medicamentoso da acromegalia, seja primário ou secundário. A identificação de fatores preditivos de resposta ao tratamento é importante, principalmente na ausência de avaliação do perfil de expressão dos receptores de somatostatina (SSTR). **Objetivo:** Averiguar o valor do GH e IGF-1, volume e expansão tumoral, e do teste agudo (TA) como preditores de eficácia ao tratamento a longo prazo com octreotida de longa ação (Oct-LAR). **Método:** Estudo retrospectivo envolvendo 21 pacientes (12 mulheres, idade 44,6 anos), avaliados ao diagnóstico e após 1,4 ano de tratamento com Oct-LAR (30 mg), primário (n = 4) ou secundário (n = 17). No TA (oct 100 µg, sc) foram avaliados o nadir de GH (GHn-TA), o percentual de queda de GH (%GH-TA) e os melhores valores de corte para ambos os parâmetros, pela construção da curva ROC. Eficácia hormonal foi definida por GH < 1 ng/mL e IGF-1 normal para idade. Cálculo do volume tumoral (cm³) foi realizado pela fórmula de Di Chiro e Nelson. Resultados foram expressos como mediana. IGF-1 foi também expresso como porcentagem acima do limite superior da normalidade para idade (ULNR-IGF-1%, normal < 100). **Resultados:** Ao diagnóstico, o GH, IGF-1, ULNR-IGF-1%, e volume tumoral foram, respectivamente, 14,5 ng/ml, 882 ng/ml, 240 e 31,1 cm³. Expansão tumoral foi observada em 33,3% dos pacientes. No TA, GHn-TA e %GH-TA, foram, respectivamente, 6,5 ng/ml e 89,9%. Os melhores valores de corte definidos foram: GHn-TA de 1,15 ng/ml (especificidade de 93% e sensibilidade de 57%, acurácia: 4,61) e %GH-TA de 90,5% (especificidade de 71,4%, sensibilidade de 85,7% e acurácia de 6,48). Normalização de GH, IGF-1 e ambos foram observadas em 10, 9 e 7 pacientes respectivamente. Oct-LAR determinou um %GH (84,2%) similar ao %GH-TA (r = 0,4). Comparando o grupo com e sem normalização hormonal, houve diferença estatisticamente significativa no GHn-TA (0,8 vs. 10,9 ng/ml – VPP: 0,8, VPN: 0,81, LR: 8), %GH-TA (76,37 vs. 94,73% – VPP: 0,6, VPN: 0,91, LR: 3) e IGF-1 (507 vs. 972,5 ng/ml), mas não em relação a outros parâmetros: ULNR-IGF-1% (170 vs. 310), GH (2,3 vs. 17,9 ng/ml), volume tumoral (35,4 vs. 30,5 cm³) e presença de expansão tumoral (71,4% vs. 57,1%). **Conclusão:** O TA pode auxiliar na indicação de tratamento com AS.

38254 APOPLEXIA HIPOFISÁRIA: PERFIL CLÍNICO, FATORES ASSOCIADOS, TRATAMENTO E EVOLUÇÃO DE 21 PACIENTES ATENDIDOS NO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Raquel Cavalcante de Vasconcelos, Cristiane Maria Cavalcante Silveira, Jessica Bezerra Custódio, Saymon Medeiros Távora, Daniel Barros Santos Correia, Tatiana Prado Wanderley, Daniel Castro, Marina Rocha Rolim, Levi Coelho Maia Barros, Hatús Bernardo Ramos, Cristina Micheleto Dallago, Tania Maria Bulcão Lousada Ferraz

Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

Introdução: Apoplexia hipofisária é uma condição potencialmente fatal, causada por infarto ou hemorragia em um tumor hipofisário, raramente em hipófise normal. **Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes com apoplexia hipofisária, assim como fatores associados, apresentação, tratamento e evolução. **Método:** Os autores realizaram uma análise retrospectiva de casos consecutivos envolvendo pacientes tratados no Hospital Geral de Fortaleza, entre junho de 2005 e abril de 2015. Os pacientes eram incluídos no estudo se tivessem: (1) hipopituitarismo e (2) confirmação radiológica ou cirúrgica de apoplexia hipofisária. Os parâmetros primários de análise foram idade, sexo, sintomas, comorbidades associadas, eixos hormonais acometidos, tipo de tumor, achados da imagem, tratamento, complicações e evolução oftalmológica e endocrinológica a longo prazo. **Resultados:** Foram avaliados 21 pacientes (14 homens e 7 mulheres, com idade média de 47,9 anos, intervalo de 24-75 anos). Cefaleia foi o sintoma mais comum de apresentação (85,7%, n = 18, p = 0,247), seguido por alterações visuais (66,7%, n = 14, p = 1,0). Paralisia de nervos cranianos estava presente em 50% (n = 9, p = 0,294), hemianopsia bitemporal, em 50% (n = 5, p = 0,167) e amaurose, em 30% (n = 3, p = 0,475). A queixa com maior significância estatística foi diminuição da libido em 30% (n = 6, p = 0,051). A hipertensão arterial foi o fator associado mais comum (36,8%, n = 7, p = 0,01). O eixo hormonal mais acometido foi o gonadotrófico, com 52,4% (n = 11, p = 0,361). O tipo de tumor mais comum foi o macroadenoma não secretor, com 23,8% (n = 5, p = 1,0). A lesão mais vista na RNM de hipófise foi o macroadenoma (lesão > 1 cm), em 85,7% (n = 18, p = 0,042). O tratamento cirúrgico foi adotado em 61,9% (n = 13, p = 0,056). A complicação mais comum foi a fistula liquórica, com 23,8% (n = 5, p = 1,0). A melhora da oftalmoplegia ocorreu em 36,4% (n = 4, p = 0,576), e a necessidade de reposição hormonal de levotiroxina foi de 57,1% (n = 12, p = 0,642), a de corticoide foi de 76,2% (n = 16, p = 1) e de testosterona nos homens foi de 28,6% (n = 6, p = 0,061). **Conclusão:** No presente estudo, a apoplexia hipofisária ocorreu mais comumente em homens de meia-idade, tendo como causa mais comum o macroadenoma hipofisário. A apresentação clínica mais habitual foi a cefaleia associada a alterações visuais. O tratamento cirúrgico foi o mais adotado, e a complicação mais comum foi a fistula liquórica. Apesar da boa evolução, grande parte dos pacientes apresentou a longo prazo a necessidade de reposição hormonal.

38204 AVALIAÇÃO CLÍNICA, CIRÚRGICA E PERFIL IMUNOISTOQUÍMICO DOS PACIENTES COM ADENOMAS HIPOFISÁRIOS CLINICAMENTE NÃO FUNCIONANTES ACOMPANHADOS NO SERVIÇO DE NEUROENDOCRINOLOGIA DO HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL DE VITÓRIA/ES

Sávio Lugon Moulin Elias, Cindy White Loureiro Souza, Renata Xavier Frechiani de Castro, Jéssica Vieira Marques, Raquel Varnier Balarini, Fabrício Issac Schwab Leite, Henrique Farias Ramos, Alessandra Ferri Casini

Hospital Estadual Central – Universidade Vila Velha (UVV)

Introdução: Adenomas clinicamente não funcionantes (ACNF) constituem causa frequente de macroadenomas hipofisários. Envolvem os adenomas clinicamente silenciosos e os *null cells*, e ao diagnóstico apresentam extensão supraselar, sintomas compressivos e hipopituitarismo. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico, cirúrgico e imunoistoquímico de pacientes (pc) com ACNF. **Pacientes e métodos:** Estudo descritivo por meio de revisão de prontuários médicos contendo a evolução clínica e cirúrgica de 43 pc atendidos no Ambulatório de Neuroendocrinologia do Hospital Estadual Central, em Vitória/ES, no período de janeiro de 2014 a maio de 2015. **Resultados:** A média de idade foi de $49,5 \pm 17,2$ (11 a 81) anos, sendo 22 (51,16%) homens e 21 (48,83%) mulheres. Com relação às dimensões tumorais, 39 (90,69%) eram macroadenomas e 4 (9,30%) microadenomas. Quanto à principal manifestação clínica, 24 (61,53%) apresentaram queixas visuais/cefaleia, 7 (17,94%), irregularidade menstrual/diminuição da libido, 6 (15,38%), incidentaloma, 1 (2,56%), atraso crescimento e 1 (2,56%), hiponatremia sintomática. Foram submetidos à cirurgia transesfenoidal 31 (72,09%) pc; 25 (58,13%) pc apresentaram efeito de massa tumoral relacionada à compressão quiasmática, dos quais 12 (48%) tiveram melhora clínica significativa pós-operatória. Cinco (11,62%) apresentaram *diabetes insipidus* transitório no pós-operatório. Durante o seguimento, 19 (44,18%) pc apresentaram hipopituitarismo e 2 (4,65%) realizaram radioterapia. Dentre os 16 pc com imunoistoquímica disponível, 14 foram clinicamente silenciosos: 10 (62,5%) expressaram LH/FSH, 2 (12,5%) PRL/GH/TSH, 2 (12,5%) ACTH e, por fim, 2 (12,5%) confirmaram *null cells*. **Conclusão:** Nossos dados confirmaram os da literatura, especialmente quanto à apresentação clínica de efeito de massa/alteração visual, e reforçam a importância de diagnóstico precoce e tratamento efetivo.

38260 AVALIAÇÃO DE RASTREAMENTO PARA NEOPLASIAS DE CÓLON E TIREOIDE EM UM GRUPO DE PACIENTES ACROMEGÁLICOS

Sávio Lugon Moulin Elias, Cindy White Loureiro Souza, Renata Xavier Frechiani de Castro, Fabrício Issac Schwab Leite, Alessandra Ferri Casini

Hospital Estadual Central – Universidade Vila Velha (UVV)

Introdução: Pacientes acromegálicos apresentam elevadas chances de desenvolver neoplasias, especialmente de cólon e tireoide, justificando rastreamento nessa população. **Objetivo:** Avaliar a frequência de neoplasias de cólon e tireoide em um grupo de pacientes acromegálicos. **Pacientes e métodos:** Estudo transversal de 20 pacientes atendidos no Hospital Estadual Central, em Vitória/ES, no período de janeiro de 2014 a maio de 2015, submetidos a colonoscopia e ultrassonografia (US) de tireoide. **Resultados:** A idade variou de 23 a 58 anos. Com relação ao gênero, 15 (75%) eram do sexo masculino e 5 (25%), do sexo feminino. Todos os pacientes apresentaram macroadenomas ao diagnóstico, cuja principal queixa foi aumento de extremidades/alterações fisionômicas. Com relação à US de tireoide, em 10 pacientes foi normal, e em 6 ainda não foi possível a US, em virtude do fluxo de pacientes, entretanto todos seguem sem queixas relacionadas à tireoide. Nos quatro demais casos: um caso – N1 sólido hipoecoico, com limites definidos, de 1,1 cm, em LE, encaminhado a PAAF, porém paciente não retornou; um caso – bócio multinodular, cujos nódulos suspeitos apresentaram, após a PAAF, Bethesda III e V, sendo o paciente submetido à tireoidectomia total, cujo AP evidenciou carcinoma papilífero em istmo e LD T2N0M0; um caso – N1 com microcalcificação, fluxo central, hipoecogênico, com 1,3 x 1,1 cm, PAAF = Bethesda V, submetido à tireoidectomia total, cujo AP e imunoistoquímica evidenciaram carcinoma medular T1aN0M0; um caso – N1 sólido, isoecoico, de 1,0 cm, PAAF = Bethesda II, e nódulo coloide, N2, em istmo, com 0,5 cm, cístico. Com relação à colonoscopia, em seis pacientes o exame foi normal, cinco ainda aguardam ser chamados para realização do exame, um apresentou doença diverticular dos cólons, um apresentou angiectasia em sigmoide, um evidenciou lesão ulcerada suspeita, sendo submetido a procedimento cirúrgico, cujo AP evidenciou adenocarcinoma bem diferenciado grau I T2N0M0, e nos seis casos restantes a colonoscopia mostrou pólipos em cólon transverso, sigmoide ou reto, variando de 0,3 a 0,9 cm, cujo AP evidenciou: em dois casos, pólipos hiperplásicos; em um caso, pólipos tubulares adenomatosos; e em dois outros casos, adenoma tubular de baixo grau. Um paciente não retornou com AP. Todos eram assintomáticos, com exceção do paciente diagnosticado com neoplasia de cólon, que referiu constipação intestinal no momento da colonoscopia. **Conclusão:** Em virtude da elevada frequência, é de fundamental importância o rastreamento de neoplasias na população acromegálica, tendo em vista ser a terceira causa de mortalidade nesses pacientes.

37542 AVALIAÇÃO DO ESTRESSE OXIDATIVO E DANO DE DNA EM UM GRUPO DE PACIENTES COM ACROMEGALIA

Ana Clara Muraro Bonini, Claudia Diniz Lopes de Oliveira, Damiana Tortolero Pierine, Lidiana de Camargo Talon, Camila Renata Corrêa, Vania dos Santos Nunes

Faculdade de Medicina Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (FMB-Unesp)

Introdução: A acromegalia é causada, na maioria das vezes, por um macroadenoma hipofisário secretor do GH, tendo como principais complicações as doenças cardiovasculares, sendo cada vez mais crescentes outros tipos de neoplasias. Nossas hipóteses são que o estresse oxidativo (EO) e o dano de DNA estão aumentados nos indivíduos acromegálicos, fazendo com que isso possa contribuir para o surgimento dessas complicações crônicas inerentes a essa doença e que elevam sua taxa de morbimortalidade. **Objetivo:** Fazer uma avaliação do EO e do dano de DNA em um grupo de pacientes acromegálicos e comparar esses resultados com um grupo de indivíduos saudáveis. **Métodos:** A casuística foi composta pelos pacientes acromegálicos acompanhados no Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp (FMB), durante os anos de 2012 e 2013. Voluntários saudáveis, sem nenhuma doença, não fumantes e que não possuíam ingestão diária maior que 60 gramas de álcool, foram selecionados como grupo controle. Para avaliação do EO, foram utilizados plasma e linfócitos periféricos, e na sequência foram avaliados: medida da capacidade antioxidante (TAP), dosagem de antioxidantes lipofílicos (HPLC) e peroxidação lipídica pela dosagem do malonildialdeído (MDA). Para avaliar o dano de DNA, foi utilizado o teste do cometa. **Resultados:** Foram incluídos 15 acromegálicos e 19 indivíduos controles pareados para mesma idade e sexo. Considerando o controle da doença pelo IGF1 < 1,3 vez o limite superior da normalidade, apenas 20% dos indivíduos não estavam controlados. Quando avaliada a dosagem total dos carotenoides, não houve diferença significativa entre os grupos, bem como não houve diferença no resultado do TAP. Quanto ao resultado do MDA, a mediana do grupo acromegálico foi significativamente menor do que no grupo controle (0,436 e 0,977, respectivamente, $p < 0,001$, teste Mann-Whitney). Na análise do teste do cometa, a porcentagem de dano do DNA nos pacientes acromegálicos foi significativamente maior do que no grupo controle (69,0 e 49,9, respectivamente, $p < 0,001$, teste t de *Student*). **Conclusão:** Comparados ao grupo controle, os acromegálicos não apresentaram EO significativamente maior nem níveis significativamente menores dos antioxidantes. Porém, o dano de DNA foi significativamente maior no grupo com acromegalia, mesmo incluindo na comparação apenas indivíduos com a doença controlada.

38077 CAMPANHA DE INCENTIVO AO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA ACROMEGALIA

Vania dos Santos Nunes, Fernanda Bolfi, Adriele Ferreira Neves

Faculdade de Medicina Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (FMB-Unesp)

Introdução: A acromegalia é uma doença crônica, decorrente do excesso do hormônio de crescimento (GH), sendo na maioria das vezes causada por um adenoma hipofisário secretor de GH. Em virtude do caráter insidioso dessa doença e da falta de conhecimento por parte dos profissionais da saúde das características dela, o diagnóstico é frequentemente realizado cerca de 8 a 10 anos após o aparecimento dos primeiros sinais e sintomas. Tal fato é extremamente relevante, pois os pacientes acromegálicos apresentam taxa de mortalidade duas a quatro vezes maiores do que indivíduos da população geral com mesmo sexo e idade. **Objetivo:** Realizar uma campanha de incentivo ao diagnóstico precoce da acromegalia nos municípios que pertencem à área de abrangência de um hospital terciário localizado no interior da cidade de São Paulo, que é referência para o tratamento dos tumores hipofisários dessa região. **Métodos:** Para a campanha citada, foram elaborados materiais informativos destinados aos profissionais da saúde de atenção primária da região, a fim de que eles consigam identificar um paciente com acromegalia e, uma vez aventado o diagnóstico, saibam como proceder e encaminhar o paciente ao nosso centro. Concomitantemente a isso, algumas aulas estão sendo ministradas enfatizando o diagnóstico da acromegalia para diversas especialidades médicas e para dentistas, que costumam ser os primeiros profissionais da saúde que o acromegálico procura. **Resultados:** Desde que a campanha foi iniciada (2009), 28 pacientes foram encaminhados ao nosso serviço; 24 deles tiveram a doença confirmada. A maioria apresentou, ao diagnóstico, macroadenoma (80%). Desses, quatro indivíduos apresentaram invasão parasselar e dois deles ainda estão com a doença não controlada, apesar de já terem sido submetidos à cirurgia transesfenoidal e já estarem usando a dose máxima do análogo da somatostatina. Entre os 5 pacientes com microadenoma e os 19 com macroadenoma, mas em invasão parasselar, apenas 4 não atingiram ainda a normalização do IGF1. **Conclusão:** A campanha tem feito com que os profissionais de saúde sejam capacitados para reconhecer um paciente com chance de ter acromegalia. Associado a isso, os pacientes suspeitos têm sido encaminhados mais facilmente ao nosso serviço. Espera-se que, num futuro próximo, o diagnóstico precoce aumente a taxa de sucesso cirúrgico desses indivíduos e, conseqüentemente, diminua a taxa mortalidade dessa doença.

38033 DIABETES INSIPIDUS NEFROGÊNICO: RELATO DE CASO

Ana Clara Ribeiro Peixoto Ferreira Réche, Fernanda Castro Barros, Luciana Silveira Reis Brito, Eduardo Nasser Barbosa, Lilian Freitas de Assunção Alves Rodrigues, Maria Aparecida Moreira Cosso, Livia Damasceno Santos

Hospital Madre Teresa, BH

Introdução: O lítio é amplamente empregado na terapia do transtorno bipolar. Sua toxicidade renal inclui incapacidade de concentração urinária, natriurese, acidose tubular renal, nefrite tubulointersticial, evoluindo para doença renal crônica e hipercalcemia. O efeito adverso mais comum é o *diabetes insipidus* nefrogênico (DIN), que acomete até 40% dos pacientes. **Relato de caso:** ZFP, 67 anos, sexo feminino, admitida no dia 10/8/2014 com prostração e rebaixamento do sensorio. Portadora de distúrbio bipolar, usuária de carbonato de lítio há mais de 20 anos, suspenso há um ano por causa de disfunção renal. Relato de piora do quadro psiquiátrico, alterações do sensorio, redução da ingestão de líquidos e poliúria persistente com volume urinário de 6.000 mL/dia. Exames à admissão: sódio plasmático (NaP): 180 mEq/L, hiperosmolalidade plasmática: 370 mOsm/kgH₂O e osmolalidade urinária (OsmU) reduzida: 139 mOsm/kgH₂O. O diagnóstico de DIN foi firmado na ausência de resposta à administração de desmopressina. Iniciada infusão endovenosa de solução salina a 0,45% e água filtrada via enteral até a correção do déficit de água corporal total. Após o controle da poliúria com a administração de amilorida, hidroclorotiazida e carbamazepina, houve decréscimo gradual do NaP e melhora do nível de consciência. A paciente teve alta com NaP de 147 mEq/L, alerta e em bom estado geral, porém com a OsmU ainda reduzida. **Discussão:** O DIN adquirido pode ter várias causas, sendo a mais comum o uso de carbonato de lítio. Os principais achados laboratoriais são a hipostenúria persistente, com densidade específica < 1.010 e a OsmU < 300 mOsm/kgH₂O. Entre os mecanismos moleculares postulados para a diurese hídrica e a natriurese induzidas pelo lítio, incluem-se inibição da adenilciclase, redução da densidade de receptores para arginina vasopressina (AVP) e diminuição da expressão de aquaporina 2. Portanto, o tratamento com AVP é ineficaz. O fármaco de escolha é a amilorida, que originalmente bloqueia a entrada de sódio por meio do canal epitelial de sódio, inibe a entrada de lítio na célula principal do ducto coletor e restaura parcialmente a capacidade de concentração urinária. As outras opções são os tiazídicos e a indometacina. Após a retirada do lítio, a disfunção renal geralmente é reversível, mas podem ser necessários meses ou até anos para a recuperação da concentração urinária. Em alguns casos, no entanto, a lesão renal pode ser definitiva.

38279 ECLOMA COMO CAUSA DE SÍNDROME CONSUMPTIVA EM PACIENTE COM NEOPLASIA ENDÓCRINA MÚLTIPLA TIPO 1

Raquel Cavalcante Vasconcelos, Akemy Allyne Menezes Barreto de Carvalho, Cristiane Maria Cavalcante Silveira, José Ítalo Soares Mota, Tânia Maria Bulcão Lousada Ferraz, Kamila Duarte Martins, Mariana Gomes de Alcântara, Valéria Sales Ripardo, Tatiana Prado Wanderley

Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

A neoplasia endócrina múltipla tipo 1 (NEM-1) é uma síndrome rara, caracterizada pela ocorrência de tumores primários em dois ou mais tecidos endócrinos. É definida quando dois dos três principais tumores endócrinos relacionados à NEM-1 estão presentes em uma mesma pessoa. A associação mais comum inclui hiperparatireoidismo primário, adenomas da hipófise anterior e neoplasias das ilhotas pancreáticas, mas outros tumores podem ocorrer, como gastrinomas duodenais, tumores do córtex adrenal ou da tireoide e carcinoides. Descreveremos um caso acompanhado em nosso serviço. Paciente FFIN, 34 anos, sexo feminino, foi admitida para investigação diagnóstica de anasarca, adinamia e síndrome consumptiva. Possuía história prévia de fratura bilateral de fêmur há três anos após queda da própria altura. Durante internamento, foram diagnosticados hipercalcemia, osteoporose e anemia grave. Na ultrassonografia cervical, constataram-se nódulos de paratireoides, compatíveis com adenomas à punção aspirativa de agulha fina (PAAF). À endoscopia digestiva alta, foram evidenciados múltiplos pólipos, hipervascularizados e friáveis, perfazendo toda a mucosa do estômago e da primeira e segunda porções duodenais. O histopatológico revelou carcinoma gástrico pouco diferenciado, cuja imunoistoquímica foi compatível com neoplasia neuroendócrina de grau intermediário. O valor da gastrina sérica era de 10.000 pg/mL, compatível com gastrinoma. TC de abdome apresentava imagens sugestivas de linfonodomegalias contíguas à cabeça do pâncreas e segunda porção duodenal. Ressonância de hipófise foi normal. Pela presença de gastrinoma e adenoma de paratireoides, foi firmado o diagnóstico de NEM-1. Paciente foi submetida à paratireoidectomia total e, após um mês, à gastrectomia total e à esofagectomia distal, evoluindo bem no pós-operatório. A lesão peripancreática sugerida à TC apresentou-se irressecável, por estar aderida a vasos profundos. A patogênese do tumor gástrico deve-se ao efeito trófico da hipergastrinemia, produzida pelo gastrinoma, nas células enterocromafins (ECL) do corpo e antro gástricos, gerando o carcinóide gástrico (ECLoma). O ECLoma, no contexto da síndrome de Zollinger-Ellison (SZE), ocorre como resultado da hipergastrinemia, correspondendo a 5% de todos os tumores gástricos. Pacientes com SZE e NEM-1 têm 20 a 30 vezes mais chances de desenvolver um carcinoma gástrico do que pacientes com SZE esporádico.

38159 HIPOGONADISMO HIPOGONADOTRÓFICO ISOLADO ASSOCIADO A ANOMALIAS ESQUELÉTICAS E SURDEZ CONGÊNITA

Everlayny Fiorot Costalonga, Paulo Victor Ferreira Mai, Elizandra Cola, Gleison Valle, Ulisses Alcântara Ferreira, Marcos Rosa Junior

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Introdução: O hipogonadismo hipogonadotrófico isolado (HHI) congênito, clinicamente manifesto por atraso puberal, é causado pela produção ausente ou inadequada de gonadotrofinas, podendo ser de origem hipotalâmica ou hipofisária. Uma grande variedade de mutações está envolvida com o distúrbio, que demonstra padrões de herança autossômica dominante, recessiva ou ligada ao X, e é classicamente dividido nas formas com e sem anosmia. **Objetivo e métodos:** Descrever um caso de atraso puberal em uma menina com histórico de múltiplas anomalias congênitas, descrevendo aspectos relevantes do diagnóstico diferencial e da seleção de genes candidatos para possível etiologia genética. Revisar a literatura sobre o assunto. **Resultados:** Jovem de 20 anos, que se apresentou ao serviço de Endocrinologia do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM) com queixa de ausência de telarca e infantilismo sexual, apesar de já ter apresentado pubarca desde os 12 anos de idade. Relatava história de agenesia de tíbia, pé torto e surdez de padrão misto congênicos. Exames laboratoriais revelaram redução de esteroides sexuais com gonadotrofinas não elevadas. Demais hormônios hipofisários estavam normais e a RNM de hipófise não revelou anormalidades. O olfato foi referido como normal. Apresenta história familiar de pé torto congênito e atraso puberal, porém nenhum caso confirmado de hipogonadismo. O cariótipo foi 46XX e a análise cromossômica por *microarray* não demonstrou anormalidades. **Conclusão:** HHI é uma condição clínica não rara, de base molecular complexa e heterogênea, com alterações descritas em mais de 20 genes, os quais explicam cerca de 40%-50% dos casos, sugerindo que outras mutações e/ou mecanismos epigenéticos possam estar envolvidos. A análise clínica cuidadosa dos casos e de suas famílias pode nos ajudar a identificar novos genes candidatos, de forma a ampliar o conhecimento dos mecanismos envolvidos na regulação do desenvolvimento sexual e reprodutivo humano.

38201 IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO CLÍNICO EFETIVO NO MACROPROLACTINOMA COM COMPRESSÃO VISUAL: RELATO DE DOIS CASOS

Sávio Lugon Moulin Elias, Cindy White Loureiro Souza, Renata Xavier Frechiani de Castro, Fabrício Issac Schwab Leite, Raquel Varnier Balarini, Alessandra Ferri Casini

Hospital Estadual Central – Universidade Vila Velha (UVV)

Introdução: Prolactinomas são tumores hipofisários comuns, sendo raros em homens, cuja apresentação mais comum é na forma de macroprolactinomas. Diagnóstico adequado é fundamental para o tratamento que prioritariamente é feito com agonista dopaminérgico (AD), mesmo em casos de compressão do quiasma óptico (QO). **Objetivo:** Descrever dois casos clínicos de macroprolactinomas invasivos, internados na enfermaria de neurocirurgia do Hospital Estadual Central/ES, sua evolução clínica e rápida resposta medicamentosa. **Relato de caso:** *Caso 1* – JRS, masculino, 57 anos, há um ano em seguimento com oftalmologista por queixas visuais. Após a realização de RM de sela túrcica, identificado macroadenoma de 5,6 x 4,9 x 4,9 cm, supra e intrasselar, invasão do seio cavernoso à D, acentuado efeito compressivo QO, hipotálamo, III ventrículo, hidrocefalia supratentorial. Encaminhado à neurocirurgia, que, após avaliação da endocrinologia, identificou diminuição da libido, hemianopsia bitemporal e ausência de galactorreia. Exames: U 46 mg/dL, Cr 1,1 mg/dL, TGO 16 U/L, TGP 15 U/L, TSH 1,8 µUI/mL, T4L 0,8 ng/dL, cortisol basal 18,6 mcg/dL, FSH 4,4 UI/L, LH 2,6 UI/L, IGF-1 124 ng/mL (até 225), PRL 34.176 ng/mL. Testosterona total (TT) não disponível nesse momento. Iniciou cabergolina 1,0 mg/sem, com ajustes progressivos. Evoluiu com melhora visual progressiva já na primeira dose. Exames de seguimento após quatro comprimidos de cabergolina: PRL 74,7 ng/mL, TT 240 ng/dL. *Caso 2* – RC, masculino, 31 anos, há cinco meses iniciou quadro de alteração visual progressiva e diminuição da libido, cuja investigação evidenciou macroadenoma hipofisário de 5,3 x 4,5 x 2,8 cm, crescimento supra e infrasselar, compressão QO, invasão de seios cavernosos. Campimetria visual computadorizada: hemianopsia bitemporal. Encaminhado pela neurocirurgia para avaliação endócrina: Cr 0,8 mg/dL, PRL 15.640 ng/mL, FSH 1,5 UI/L, LH 1,0UI/L, TSH 0,4 µUI/mL, T4L 0,64 ng/dL, TT 2,5 ng/dL. Iniciadas levotiroxina 50 mcg/d e cabergolina 1,0 mg/sem, com ajuste progressivo. Já na primeira semana após início da medicação referiu melhora significativa do quadro visual. PRL evolutivas semanais: 308 ng/mL, 63 ng/mL. RM de sela túrcica com um mês de tratamento: lesão de 4,2 x 3,2 x 2,5 cm, descompressão QO. Ambos os casos seguem em acompanhamento clínico e ajuste medicamentoso com boa tolerância. **Conclusão:** Diagnóstico precoce e tratamento adequado com AD em prolactinomas, mesmo em casos de queixas visuais, é de fundamental importância para o adequado desfecho dos casos.

38092 INFLUÊNCIA DA OBESIDADE INFANTIL NO DESENVOLVIMENTO DA PUBERDADE

Chimene Castelete Campos, Marcela Amorim Barcelos, Raphaella Nagib Carvalho Santos, Viviane Maria Liberano Ribeiro, Denise Rosso T.W. Rocha, Alberto K. Arbex

Instituto de Pesquisa e Ensino Médico (Ipemed)

Introdução: Puberdade é transição entre infância e vida adulta com aparecimento de caracteres sexuais secundários, aceleração do crescimento linear e maturação gonadal. Dita precoce quando ocorre antes dos 8 anos de idade no sexo feminino e dos 9 anos no sexo masculino, com fechamento prematuro da cartilagem e estatura final menor que a esperada. Pode associar-se à obesidade infantil. **Objetivo:** Relatar um caso de obesidade infantil associada à puberdade precoce. **Método:** Relato de caso realizado no Ipemed, por meio da revisão do prontuário. GJF, sexo masculino, aos 7 anos e 7 meses procurou o Serviço de Endocrinologia do Ipemed por causa de obesidade, aparecimento de pelos pubianos e axilares e alterações dos perfis tireoidiano e lipídico. Peso (P) ao nascer: 3.280g e estatura (ES): 49 cm. Obesidade observada aos 47 dias, leite materno até 1 ano de vida. Alimentação irregular, sedentarismo. Exame físico: P: 61 kg, ES: 1,45 m. *Acantose nigricans* na região cervical, giba. Tanner: P2G2, testículo tóxico direito, medindo 4 cm³, compatível com 11 anos, e testículo esquerdo não palpado. Exames: hemograma normal, glicemia de jejum: 83 mg/dl; colesterol total: 194 mg/dL (N < 200); Triglicérides: 166 mg/dL (N < 150); TSH: 1,28 mUI/L (N:0,3-4,2); T4 total: 7,58 ng/dL (N: 6,4-13,3). Conduta: iniciada levotiroxina 75 mcg/dia e solicitada ultrassonografia (US) de bolsa escrotal e inguinal. Após 22 meses, com 9 anos (a) e 5 meses (m), retornou ao ambulatório, apresentando aumento dos pelos pubianos. P: 60 kg, ES: 1,48m. Exames: LH: 0,10 mUI/mL (N: pré-púberes < 1,5), testosterona total: 2,93 ng/dL (N: pré-púberes < 40), 17OHP: 1,03 ng/dL (N: pré-púberes < 100), cortisol: 6,8 µg/dL (N: 5,4-25), DHEA: 1,58 µg/dL (N: pré-púberes < 40). TC de crânio, US inguinal e bolsa escrotal: normais. Rx mostrou idade óssea: 13a e 6m (criança com 8a e 1m). Conduta: aumento de levotiroxina para 88 mcg/dia; solicitados novos exames. Após quatro meses, com 9a e 9m, P: 72 kg, ES: 1,57m, Tanner: P2G2. Exames: LH: 0,49, testosterona total: 3,29, FSH: 0,55 mUI/ml (N: pré-púbere < 4), TSH: 3,88; T4 livre: 1,34 ng/dL (N: 0,7-1,5). Conduta: orientações quanto a dieta e exercício físico. Após cinco meses, retorno com 10a e 2m, P: 74,2 kg, ES: 1,60m, Tanner: P2G2. Gráfico de crescimento (OMS 2007): peso, altura, IMC no percentil > 95 th. Exames: 17OHP: 0,7, TSH: 2,96; T4 total: 8,5, DHEA: 9,85, aldosterona: 260 pmol/L (N: 5,0-30,0). Conduta: mantida. **Conclusão:** Foi possível observar a influência da obesidade na maturação sexual precoce, sem repercussão na estatura final desse paciente.

38028 INFLUÊNCIA DE POLIMORFISMOS DOS GENES DOS RECEPTORES DE DOPAMINA D2 NA RESPOSTA AO TRATAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE PROLACTINOMAS E CORTICOTROFINOMAS

Cristina Bellotti Formiga Bueno, Erica B. Trarbach, Raquel S. Jallad, Felipe H. G. Duarte, Marcio Carlos Machado, Milena Caccelli, Maria Candida B.V. Fragoso, Marcello Delano Bronstein, Andrea Glezer

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

Prolactinomas e corticotrofinomas podem ser tratados com agonistas dopaminérgicos (AD). Além da densidade dos receptores de dopamina 2 (DRD2), resultados de alguns estudos apontam para o papel do polimorfismos na eficácia do tratamento clínico em prolactinomas, sendo inédito em corticotrofinomas. O objetivo do presente estudo foi avaliar a influência dos SNPs rs1079597, rs1076560, rs1800497, rs6275, rs1801028 e rs1799732 no DRD2 na resposta ao tratamento com cabergolina, em pacientes portadores de prolactinoma (n = 139) e corticotrofinoma (n = 28). Os polimorfismos foram genotipados por PCR em tempo real (sistema TaqMan). Todos os genótipos não desviavam do equilíbrio de Hardy-Weinberg. Comparando os adenomas hipofisários com grupo de indivíduos saudáveis, houve menor frequência do genótipo CC do SNP rs1800497 em corticotrofinomas (P = 0,001). Em pacientes com prolactinoma, o alelo T do SNP rs6275 (P = 0,018) e a inserção de C do SNP rs1799732 (P = 0,028) foram relacionados à sensibilidade a CAB, enquanto o alelo A do SNP rs1076560, à resistência (P = 0,007). Diferente de Filopanti *et al.* (2008), que haviam descrito a associação entre o alelo T rs6275 DRD2 e resistência a CAB. Em corticotrofinomas, observou-se a associação entre a presença do alelo T do SNPs rs6275 (P = 0,018) e não normalização do cortisol urinário (Fu) de 24 horas em três meses de tratamento com CAB. Em conclusão, SNP no DRD2 podem ter influência na resposta terapêutica aos AD, em pacientes com prolactinomas e corticotrofinomas. No entanto, os resultados na literatura são conflitantes e ainda são necessários mais estudos para determinar o uso dessas variantes como marcadores genéticos para a resposta à medicação.

38286 O NÍVEL DE CORTISOL BASAL SUGESTIVO DE INSUFICIÊNCIA ADRENAL EM PACIENTES AVALIADOS COM O TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Klífer Braum da Silva Santos, Tânia Maria Bulcão Lousada Ferraz, José Ítalo Soares Mota, Natacha Holanda Gurjão, Evelin Cavalcante Farias, Leiliaria Maia Lemos Macedo, Valeria Sales Ripardo, Rosa Maria Salani Mota

Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

A insuficiência adrenal (IA) é uma condição potencialmente lesiva, ameaçadora à vida e que requer diagnóstico preciso e tratamento precoces. O presente trabalho objetivou determinar quais foram os níveis de cortisol basal dos pacientes atendidos pelo serviço de endocrinologia e metabologia do Hospital Geral de Fortaleza, no período de 2010 a 2014, suspeitos de apresentarem IA, que melhor puderam prever os resultados confirmatórios obtidos por meio do teste de tolerância à insulina (ITT). A casuística foi composta por 52 testes de ITT realizados no setor de provas hormonais do HGF. Os dados analisados incluíram o sexo, os níveis de cortisol basal, os seus valores nos diferentes tempos do teste e o resultado definitivo do ITT. Cortisol ≥ 18 mcg/dl em qualquer um dos tempos do teste (30, 60, 90 e 120 minutos) separou os pacientes negativos para IA dos positivos. O sexo feminino foi o mais preponderante entre os testes (65,4%). A prevalência de IA foi de 37,5%, sendo o sexo feminino mais acometido (32,4%) que o masculino (22,2%). As médias de cortisol basal entre os positivos foi menor (5,25) que as médias entre os negativos (9,09). O cortisol basal $> 15,05$ mcg/dl atingiu valor preditivo negativo de 100% para o diagnóstico de IA. Curva ROC provou que o cortisol basal é preditor ($p = 0,038$) para o diagnóstico de IA. Em conclusão, os níveis de cortisol basal que mais puderam prever os resultados dos ITT, no período de 2010 a 2014, foram: $< 3,19$ mcg/dl e $> 15,05$ mcg/dl, para o diagnóstico e para a exclusão de insuficiência adrenal, respectivamente.

38011 PAN-HIPOPITUITARISMO ASSOCIADO A ANEURISMA DE ARTÉRIA OFTÁLMICA ESQUERDA – UM RELATO DE CASO

Tatiana Prado Wanderley, Cristiane Maria Cavalcante Silveira, Raquel Cavalcante Vasconcelos, José Ítalo Soares Mota, Kamila Duarte Martins, Mariana Góes de Alcântara, Akemy Allyne Menezes Barreto de Carvalho, Jackson Gondim

Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

Hipopituitarismo é definido como redução ou ausência da secreção dos hormônios hipofisários. A principal etiologia é o adenoma de hipófise. Outras causas são tumores extra-hipofisários com capacidade de comprimir as estruturas hipotálamo-hipofisárias. Em estudos de necropsia e de arteriografias, a prevalência dos aneurismas intracranianos varia de 0,4% a 3,6% e de 3,7 a 6,0%, respectivamente. Apenas 1% a 5% de todos os aneurismas intracranianos se projetam para a região selar. Apresentam grande morbidade e mortalidade, não somente pela localização, como pelo risco de rompimento (0,7% ao ano). Apresentamos um caso acompanhado pelo serviço de endocrinologia. ALC, 49 anos, sexo feminino, admitida no Hospital Geral de Fortaleza em outubro/2014, com história de cefaleia holocraniana diária há cinco meses, com piora nos últimos dias, associada a náuseas, vômitos, desorientação e agitação. Fez TCC sem contraste, que evidenciou lesão expansiva em topografia supraselar medindo 2,9 x 2,0 x 2,5 cm, com calcificações periféricas. Exames laboratoriais apresentavam hiponatremia (Na = 109, VR: 135-145 mEq/L) e pan-hipopituitarismo [T4 livre = 0,68 uIU/mL (VR: 0,8-1,76), FSH = 1,3 mUI/mL (VR: 9,7-111), LH = 0,26 mUI/mL (VR: 11,3-39,8), estradiol = 27,3 pg/mL (até 93), GH $< 0,1$ ng/mL (VR: < 5), IGF1 = 90,54 ng/mL (VR: 92,7-204,4), cortisol = 1,9 ug/mL (VR: 5-25) e prolactina = 55 ng/mL (VR: 1,9-25)]. RNM de hipófise evidenciou formação ovalada em topografia selar/supraselar, com sinal heterogêneo em T1 e halo hipointenso em T2 e importante realce vascular pelo produto de contraste, medindo 2,9 x 2,2 x 1,8 cm, sugerindo aneurisma. Paciente realizou arteriografia cerebral que evidenciou volumoso aneurisma em artéria oftálmica esquerda, sendo realizada a embolização do aneurisma com oclusão de artéria carótida interna esquerda. Paciente foi de alta hospitalar com boas condições clínicas, com reposição hormonal. A prevalência de hipopituitarismo por aneurisma é de 0,17%. Apesar de raro, aneurisma das regiões selar e paraselar é um diagnóstico diferencial importante, principalmente se a lesão tiver calcificações em anel e localização lateral à sela turca. Com o avanço das técnicas endovasculares, o tratamento dos aneurismas intracranianos deixou de ser reservado à microcirurgia. O caso acima relata uma situação clínica incomum, com um aneurisma de artéria oftálmica esquerda simulando um tumor de hipófise, levando ao pan-hipopituitarismo, evoluindo com excelente resposta clínica após tratamento e reposição hormonal.

38203 PERFIL CLÍNICO E DEMOGRÁFICO DOS PACIENTES COM ADENOMAS HIPOFISÁRIOS SECRETORES ACOMPANHADOS NO SERVIÇO DE NEUROENDOCRINOLOGIA DO HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL DE VITÓRIA/ES

Sávio Lugon Moulin Elias, Cindy White Loureiro Souza, Renata Xavier Frechiani de Castro, Raquel Varnier Balarini, Fabrício Issac Shwab Leite, Lucas Loss Possat, Andreia Saliba de Almeida, Alessandra Ferri Casini

Hospital Estadual Central – Universidade Vila Velha (UVV)

Introdução: Adenomas hipofisários são prevalentes entre massas selares. Apresentam-se com hipersecreção e/ou deficiência hormonal, efeito de massa ou achado incidental. **Objetivo:** Analisar dados clínicos e tratamento (TTO) nos adenomas hipofisários secretores. **Pacientes e Métodos:** Estudo descritivo de 34 pacientes (pc) atendidos no Ambulatório de Neuroendocrinologia do Hospital Estadual Central, Vitória/ES, no período de janeiro de 2014 a maio de 2015. **Resultados:** Entre os 34 pc, a média de idade foi de $42,7 \pm 12,5$ (21 a 71) anos, com 16 (47,05%) mulheres e 18 (52,94%) homens; 20 (58,82%) apresentaram acromegalia, 9 (26,47%), prolactinoma e 5 (14,70%), doença de Cushing. Características na acromegalia sintoma mais frequente ao diagnóstico: 16 (80%) pc relataram alterações fisionômicas, 2 (10%), cefaleia, 1 (0,5%), artralgia e 1 (0,5%), alteração da libido; dimensão tumoral: 100% apresentaram macroadenoma; comorbidades: 11 (73,3%) apresentaram DM2/glicemia de jejum alterada, 6 (40%) eram hipertensos, 2 (10%) apresentaram cefaleia em salvas, 2 (10%), apneia obstrutiva, 5 (25%) apresentavam panhípo; TTO: 6 (30%) pc estão em TTO clínico primário [agonista dopaminérgico (AD) e/ou análogo da somatostatina (AS)] e os demais foram submetidos à cirurgia transesfenoidal (TE), tendo *diabetes insipidus* (DI) e hiponatremia como complicações. Somente 1 pc apresentou critérios de cura e os demais estão em TTO adjuvante (AD, AS ou bloqueador do receptor de GH). Características nos prolactinomas – sintoma mais frequente ao diagnóstico: 4 (44,44%) referiram galactorreia, 3 (33,33%), irregularidade menstrual e 2 (22,22%) relataram alteração visual/diminuição da libido; dimensão tumoral: 3 (33,33%) eram microadenomas e 6 (66,66%) macroadenomas; TTO: todos pc estão em uso de cabergolina na dose média de 1,0 mg/sem. Características na doença de Cushing – sintoma mais frequente ao diagnóstico: 4 (80%) pc referiram ganho de peso e 1 (20%) pc relatou irregularidade menstrual/galactorreia; 2 (40%) foram microadenomas, 2 (40%), macroadenomas e em 1 pc a imagem não localizou o adenoma, apesar do cateterismo de seio petroso confirmar origem central; TTO: todos pc foram submetidos à cirurgia TE, 1 apresentou DI e outro hiponatremia, 2 pc apresentaram critérios de cura e outros 3 estão em avaliação para recidiva. **Conclusão:** Nossos dados diferem dos da literatura na prevalência de acromegalia, assim como a maior frequência de macroadenomas dentre os prolactinomas, pois se trata de um serviço de referência para neurocirurgia.

38188 PREVALÊNCIA DE IGF1 ELEVADO NA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA E SUA DINÂMICA PÓS-CIRÚRGICA EM PACIENTES COM DOENÇA DE CUSHING

Thiago Bosco Mendes, Marcela Rassi da Cruz, Alexandre Barbosa Câmara de Souza, Valter Angelo Sperling Cescato, Nina Rosa Castro Musolino, Maria Candida Barisson Villares Fragoso, Marcello Delano Bronstein, Marcio Carlos Machado

Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: A síndrome de Cushing interfere no eixo somatotrófico, reduzindo a secreção de GH, embora não seja frequente a ocorrência de níveis de IGF1 abaixo da normalidade mesmo na população pediátrica com doença de Cushing. Por outro lado, há algumas descrições de adenomas pluri-hormonais secretores de ACTH e GH. **Objetivos:** Verificar os valores de IGF1 na avaliação pré-operatória de pacientes com DC que tiveram remissão PO, reavaliando seus níveis ao longo do tempo e avaliar a frequência de adenomas com imunistoquímica positiva para GH. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo em hospital terciário. Entre 1990 e 2014 foram avaliados 103 pacientes com diagnóstico confirmado de DC com remissão PO, mediana de 34 anos (10-71), 80% do sexo feminino, que tinham mensuração de IGF1 no período pré-operatório (T0). Nos casos que tiveram IGF1 acima do valor superior da normalidade (VSN), ele foi reavaliado em dois outros intervalos: entre 1 e 6 meses PO (T1) e entre 6 e 18 meses PO (T2). **Resultados:** Houve 18,5% (19/103) de pacientes com IGF1 elevado no período pré-operatório, mediana de 38 anos (21-60), sendo 18 do sexo feminino (95%). A média do IGF1 nesses 19 casos foi de $353,0 \pm 76,7$ ng/mL (230-534), correspondentes a $120,3 \pm 15,1$ % acima do VSN. Nenhum dos casos apresentava sinais e sintomas sugestivos de excesso de GH/acromegalia. Na reavaliação hormonal PO, houve redução do IGF1 em todos os casos: T1: $254,9 \pm 100,7$ ng/mL (102-438) e T2: $201,2 \pm 71,7$ ng/mL (95-343). Houve normalização do IGF1 em 78% dos casos (14/18), sendo 10 pacientes em T1 e 4 em T2. Dos quatro casos sem normalização do IGF1 (todos com redução), nenhum evoluiu com estigmas de acromegalia. Um caso que havia normalizado o IGF1 em T1 teve nova elevação em T2 (T0: 384 ng/mL, T1: 322 ng/mL e T2: 343 ng/mL), entretanto com VSN diferente (218 ng/mL) em T2 em relação a T0 e T1 (370 ng/mL). O exame histopatológico e imunistoquímico das amostras tumorais não evidenciou nenhum caso de adenoma hipofisário positivo para GH. **Conclusão:** Um número significativo de pacientes com elevação de IGF1 foi verificado na avaliação pré-operatória de pacientes com DC com subsequente redução associada à remissão pós-cirúrgica. O mecanismo que explica tal associação não está definido mas pode ser devido à correção de fatores secundários desencadeados pelo hipercortisolismo, como a resistência à insulina. Esse mecanismo necessita ser mais bem avaliado em estudos futuros.

38112 PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-LABORATORIAIS DOS PACIENTES COM ACROMEGALIA ATENDIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA

Gracielle Rodrigues Fiorenzano, Luana Felcar Soares, Daniele Romani Miksza, Natália Eiras Sakuma, Mariana de Freitas Brites, Priscila Hitomi Nagata Maekawa, Tânia Longo Mazzuco

Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Introdução: Acromegalia é uma doença sistêmica crônica, decorrente da produção excessiva do hormônio do crescimento (GH) e do fator de crescimento semelhante à insulina do tipo 1 (IGF-1). Em 98% dos casos a doença é causada por um adenoma hipofisário secretor de GH (somatotropinoma). A doença é mais comum entre 30 e 50 anos, não havendo predileção por gênero. Em relação ao tamanho, classificam-se como microadenoma (< 1 cm) e macroadenoma (> 1 cm). Mais de 70% são macroadenomas. A acromegalia não controlada leva a graves complicações e aumento da mortalidade. **Objetivos:** Avaliar a prevalência e as características clínico-laboratoriais dos pacientes acromegálicos atendidos no HC/UEL, podendo, assim contribuir para o registro nacional de pacientes acromegálicos. **Métodos:** Estudo epidemiológico, descritivo de prevalência, realizado por meio de revisão de prontuários de todos os pacientes com acromegalia atendidos no ambulatório de neuroendocrinologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Londrina. Foram avaliados: sexo, idade ao diagnóstico e comorbidades (HAS, DM2, bócio, apneia do sono e complicações articulares). As características laboratoriais avaliadas ao diagnóstico foram: GH, IGF-1, a média de vezes o limite superior do IGF-1 (de acordo com idade e sexo do paciente) e glicemia. Também foram caracterizados se eram microadenomas ou macroadenomas. **Resultados:** O grupo é composto por 25 pacientes, sendo 17 do sexo feminino (68%), com idade média ao diagnóstico de 48 anos +/- 16,2 e as seguintes comorbidades: 14 (56%) pacientes apresentavam diagnóstico de DM2, enquanto 13 (52%) apresentavam HAS, 9 (36%) apresentavam bócio, 8 (32%) tinham apneia do sono e 9 (36%) apresentavam complicações articulares. O perfil laboratorial de acordo com o valor de GH foi de 16,5 ng/ml +/-14,3, IGF-1 ao diagnóstico foi de 882,3 ng/mL +/- 396,2 e a média de vezes o limite superior do IGF-1 (de acordo com idade) foi de 3,4 +/- 1,55 vezes. Em relação à glicemia ao diagnóstico, foi de 124,3 mg/dl +/- 36,9. Macroadenomas foram encontrados em 19 pacientes (76%). **Conclusão:** Nossos dados mostram predileção pelo sexo feminino; idade ao diagnóstico e comorbidades concordam com a literatura, assim como o tamanho do tumor. É importante salientar a necessidade de identificar a doença em seu estágio inicial para melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos.

38019 SÍNDROME DE SHEEHAN: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Lauren Gabrielle Almeida, Daniela de Lima Miyazaki, Wilson Eik Filho, Mirian Takahashi, Letícia Pastorelli Bonjorno

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste)

Introdução: A síndrome de Sheehan é caracterizada por hipopituitarismo secundário à necrose hipofisária decorrente de uma complicação hemorrágica pós-parto. A evolução do quadro clínico pode ser lenta e o diagnóstico tardio, porque a sintomatologia inicial frequentemente não é valorizada. Sua frequência vem caindo com a melhora nos cuidados obstétricos, mas ainda é frequente em locais onde a atenção à gestante é precária. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para redução da morbimortalidade. **Objetivo:** Relatar um caso de síndrome de Sheehan, de diagnóstico tardio, no Hospital Universitário da Universidade Estadual de Maringá/PR e fazer uma revisão bibliográfica sobre o tema. **Métodos:** Revisão de prontuário e pesquisa bibliográfica. **Relato de caso:** Paciente de 44 anos, natural do Paraná, casada e trabalhadora rural, foi encaminhada ao ambulatório de dermatologia por causa de pele seca e descamativa há dois anos. Relatou que há 19 anos, em sua última gestação, apresentou descolamento prematuro de placenta, com hemorragia vaginal intensa, sendo necessária transfusão maciça. Após esse episódio, desenvolveu amenorreia, além da instalação gradual de anemia refratária a tratamento, queda de cabelos, fraqueza, lentificação da fala e perda da pilificação axilar e pubiana. Há quatro anos faz tratamento para dislipidemia e depressão. Nega outras comorbidades. Na investigação inicial foram encontrados valores de prolactina, T4 livre, TSH e cortisol sérico abaixo dos valores de referência. Foi posteriormente avaliada pelo ambulatório de endocrinologia, sendo confirmada a presença de FSH, LH e estradiol baixos. A RNM de hipófise evidenciou tecido hipofisário hipotrófico com sela túrcica parcialmente vazia. Após a confirmação diagnóstica, foi iniciada a reposição hormonal oral e diária com prednisona 5 mg e levotiroxina sódica 50 mcg, além do encaminhamento ao ambulatório de Ginecologia para avaliação e início de TRH, sendo obtida melhora significativa da sintomatologia. **Conclusão:** A síndrome de Sheehan ainda é uma causa importante de hipopituitarismo nos países com cuidados obstétricos precários. O diagnóstico e o tratamento precoces são fundamentais para a qualidade de vida, sendo necessário que o médico esteja atento para as suas manifestações clínicas.

38291 TRATAMENTO COM CABERGOLINA EM GESTANTES COM HIPERPROLACTINEMIA – AVALIAÇÃO DE DESFECHOS MATERNOS E FETAIS

Evelin Cavalcante Farias, José Ítalo Soares Mota, Leiliana Maia Lemos Macedo, Natácha Holanda Gurjão, Klifer Braum da Silva Santos, Tania Maria Bulcão Louzada Ferraz

Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

Hiperprolactinemia é a desordem endocrinológica mais comum do eixo hipotálamo-hipofisário. Os prolactinomas consistem na principal causa dessa condição. O tratamento dessa condição consiste, principalmente, na administração de agonistas dopaminérgicos. A bromocriptina passou a ser disponibilizada como primeiro tratamento medicamentoso eficaz. Quanto à cabergolina, há limites e controvérsias quanto à segurança relacionada à exposição materno-fetal. O objetivo deste estudo foi analisar os desfechos maternos e fetais em um grupo de gestantes tratadas com cabergolina, diagnosticadas com hiperprolactinemia, em um hospital da rede pública de Fortaleza/CE. Foi realizado um estudo transversal, retrospectivo e quantitativo. Das 20 pacientes selecionadas, encontramos que a média de idade foi 31,75 anos. O tempo médio de tratamento com cabergolina foi de 22,93. A dose média de cabergolina variou de 0,25 mg a 2 mg. Houve referência de piora das manifestações clínicas durante a gestação em uma paciente. Os níveis iniciais de prolactina apresentaram média de 235,66 ng/mL. A principal manifestação clínica foi amenorreia, presente em 80% dos casos. O microadenoma (60%) foi o achado neurorradiológico mais prevalente; 20% apresentaram aborto espontâneo e 10%, parto prematuro. Verificou-se que os resultados encontrados foram similares aos de outros trabalhos, demonstrando que a cabergolina representa um tratamento seguro na gestação.

38187 USO DO GÁLIO-68 PET/CT NA DETECÇÃO TUMORAL E PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO NA SÍNDROME DE CUSHING ACTH-DEPENDENTE DEVIDO A SECREÇÃO ECTÓPICA DE ACTH

Marcela Rassi da Cruz, Marcio Carlos Machado, Alexandre Barbosa Câmara de Souza, Thiago Bosco Mendes, Marcello Delano Bronstein, Carlos Alberto Buchpiguel, Ana Amélia Fialho de Oliveira Hoff, Maria Candida Barisson Villares Fragoso

Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: A secreção ectópica de ACTH (SEA) representa 10%-15% dos casos de síndrome de Cushing (SC) ACTH-dependente. A localização da fonte produtora de ACTH e o estadiamento da doença são fundamentais para o planejamento terapêutico. **Objetivos:** Relatar o emprego do Gálio-68 PET/CT para a detecção tumoral e decisão terapêutica em quatro pacientes portadores de SEA. **Pacientes:** #1: paciente masculino, 19 anos, diagnóstico em 2012. RM de hipófise com microadenoma de 4 mm e cateterismo de seios petrosos inferiores (CSPI) sem gradiente central de ACTH. CT de tórax com nódulos indeterminados. Cintilografia com análogo de somatostatina com 111I (OctreoScan®) revelou captação em hemitórax esquerdo. Submetido à cirurgia torácica com exérese de tumor neuroendócrino ACTH positivo. Evoluiu com remissão e, após 12 meses, apresentou recidiva da SC. Novos exames de imagem (CT, OctreoScan® e FDG-PET/CT) não identificaram qualquer anormalidade. O Gálio-68 PET/CT revelou uma captação em hilo E compatível com linfonodo subcarinal. Nova ressecção confirmou metástase ganglionar de tumor neuroendócrino. #2: Paciente masculino, 53 anos, diagnóstico em 2014. RM de hipófise normal. CT de tórax evidenciou dois nódulos pulmonares (lobos superior e inferior). OctreoScan® e Gálio-68 PET/CT com captação somente em nódulo superior. O exame histológico e a imunistoquímica confirmaram tumor neuroendócrino ACTH-positivo. #3: Paciente feminina, 42 anos, diagnóstico de SEA oculta em 2004. RM de hipófise duvidosa, mas CSPI não apresentou gradiente central de ACTH. Submetida à adrenalectomia bilateral. Cinco anos após, detecção de nódulo pancreático cuja exérese confirmou tumor neuroendócrino ACTH-positivo. Quatro anos após, recidiva com nódulos hepáticos. OctreoScan® e Gálio-68 PET/CT com captação nos nódulos hepáticos. Submetida à quimioterapia sistêmica, com melhora parcial. #4: Paciente masculino, 40 anos, diagnóstico de SEA em 2014. RM de hipófise com nódulo de 2 mm. CT abdominal com múltiplos nódulos hepáticos e gastrina de 74.712 pg/mL (13-115). Gálio-68 PET/CT com captação nos nódulos hepáticos. Submetido a tratamento clínico com octreotida e etomidato IV, adrenalectomia bilateral e quimioterapia sistêmica com remissão do quadro de hipercortisolismo e melhora tumoral parcial. **Conclusão:** O PET-Gálio-68 foi importante na detecção tumoral e extensão da doença para o planejamento e acompanhamento terapêutico, especialmente em um caso cuja lesão foi evidenciada somente por esse método de imagem radiológica.

OBESIDADE

38210 A PRESENÇA E INTERFERÊNCIA DA DOR NAS ATIVIDADES FUNCIONAIS DE MULHERES OBESAS

Nathália Caroline Valentini de Azevedo, Caroline Hellen Rampazzo Alves, Sonia Maria Fabris Luiz, Gladys Celi Faker, Shirley Aparecida Fabris de Souza

Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Introdução: O excesso de peso pode trazer incapacidade funcional e acarreta repercussões à saúde, com perda importante na qualidade de vida. A dor é relatada como um agravante das atividades de vida diária. **Objetivo:** Avaliar a presença e a interferência da dor decorrentes do excesso de peso em situações da vida diária. **Método:** Estudo transversal, realizado com 48 pacientes, todas do gênero feminino. Foram aplicados a Escala Visual Analógica de Dor (EVA), o Questionário de dor de McGill e o Questionário Roland-Morris Brasil de Incapacidade. Os dados foram submetidos à estatística descritiva, com determinação de médias, frequências e desvio-padrão. **Resultados:** A idade média foi de $41 \pm 9,94$ anos e o IMC foi de $38 \pm 6,59$ kg/m². Na avaliação da dor, foi observada elevada porcentagem na frequência e presença de dor intensa (81,9%) nas mulheres obesas grau III, 48% em obesas grau II e 18% em obesas grau I. De acordo com o questionário Roland-Morris, verificou-se que 31,6% das mulheres foram classificadas com incapacidade funcional em decorrência da dor durante a realização de atividades funcionais. **Conclusão:** Este estudo constatou que quanto maior o grau da obesidade, mais frequente é a presença da dor e a interferência da dor nas atividades de vida diária, principalmente nas atividades simples como caminhar, sentar ou simplesmente permanecer em posição ortostática.

38237 A SALADA DA SÍNDROME METABÓLICA – PAPEL DOS FENÓTIPOS DE DISTRIBUIÇÃO GORDUROSA EM FORMA DE PERA, BANANA E MAÇÃ

Josivan Gomes de Lima, Natália Nóbrega de Lima, Camila Frade Oliveira, Ruth Ellen Fernandes Castro Dantas, Marcel Catão Ferreira dos Santos, Julianna Storace de Carvalho Arouca, Andre Gustavo Pires de Sousa, Reivla Marques Vasconcelos Soares, Lucia Helena Coelho Nóbrega

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Introdução: A síndrome metabólica (SM) é um problema de saúde pública de prevalência crescente. A distribuição da gordura corporal é um fator importante na gênese da resistência insulínica e, conseqüentemente, da SM. **Objetivo:** Objetivamos comparar três grupos, classificados de acordo com a relação cintura/quadril (C/Q), quanto à prevalência de SM, *diabetes mellitus* tipo 2 (DM2), hipertensão arterial (HAS) e dislipidemia. **Método:** SM foi definida de acordo com os critérios do NCEP. Dislipidemia foi definida por colesterol total (CT) > 200 mg/dl, triglicérides (TG) > 150 mg/dl e/ou uso de droga hipolipemiante. HAS foi definida como uso de droga anti-hipertensiva. Os pacientes foram divididos de acordo com a C/Q em fenótipo pera (C/Q < 0,90), banana (0,90 < C/Q < 1,00) e maçã (C/Q ≥ 1,00). Esses grupos foram avaliados quanto à prevalência do diagnóstico de SM, DM2, HAS e dislipidemia. Foi realizada uma regressão logística e os dados foram ajustados para idade, sexo, cintura e IMC. Como prova de conceito (gordura visceral = ruim; gordura periférica = boa), o grupo banana foi utilizado como referência. **Resultados:** Foram avaliados, retrospectivamente, 1.136 pacientes, 759 mulheres (66,8%), com idade de $47,4 \pm 13,9$ anos. De acordo com o IMC, 115 (10,1%) pacientes tinham peso normal, 430 (37,9%), sobrepeso e 591 (52,0%), obesidade. Do total, 500 pacientes (44%) tinham SM, sendo mais frequente em homens (50,7% x 40,7%, p = 0,001); 252 pacientes (22,2%) eram diabéticos, 446 (39,3%) eram hipertensos e 860 (75,7%) tinham dislipidemia. Em comparação ao fenótipo de banana, o fenótipo de pera teve risco menor e o de maçã teve risco maior para SM [pera – OR 0,466 (CI 95% 0,316-0,688), p < 0,001; maçã – OR 1,662 (CI 95% 1,082-2,551), p = 0,02] e DM2 [pera – OR 0,583 (CI 95% 0,356-0,953), p = 0,03; maçã – OR 2,209 (CI 95% 1,405-3,474), p = 0,001]. O fenótipo de pera também foi protetor para HAS [OR 0,532 (CI 95% 0,355-0,797), p = 0,002] e dislipidemia [OR 0,604 (CI 95% 0,404-0,903), p = 0,014]. Apesar de o fenótipo maçã ter sido risco para HAS e dislipidemia no modelo não ajustado, ele não mostrou resultados significantes para HAS [OR 1,173 (CI 95% 0,767-1,794), p = 0,46] e dislipidemia [OR 1,254 (CI 95% 0,760-2,071), p = 0,37] após ajustes. **Conclusão:** O fenótipo de pera é fator protetor e o fenótipo maçã é fator de risco para o desenvolvimento de SM e DM2. Quanto à HAS e à dislipidemia, o fenótipo de pera mostrou-se como fator protetor, mas o fenótipo de maçã não apresentou resultados significantes.

38205 ANÁLISE COMPARATIVA DA RELAÇÃO DA DIABETES E HIPOTIREOIDISMO COM A OBESIDADE E O SOBREPESO NO GRUPO DO POSTO DE SAÚDE DA PALMEIRA DE CAMPINA GRANDE-PB

Maria de Fátima Lima Ferreira, Amanda Silva Henrique Barbosa, Jéssica Medeiros Sales, Deborah Donato Zilli, Julyanne Pereira Lustosa de Carvalho, Blenda Neiva de Farias, Lisandra Carvalho de Macedo Bastos

FCM

O aumento do peso de pacientes encontrados no estudo realizado no Posto de Saúde da Palmeira, Campina Grande, Paraíba, tem apresentado comorbidades, havendo tendência de maior prevalência de síndrome metabólica (SM). **Objetivo:** Observar as comorbidades associadas ao aumento de peso em pacientes do UBSF da Palmeira, de Campina Grande. **Métodos:** Este é um estudo transversal, de base populacional, em que foram avaliados 323 indivíduos, com faixa etária variável, com base nos registros do banco de dados de alistamento do Posto de saúde da Palmeira, nos anos de 2013 e 2014. Coletaram-se peso, altura, dados relacionados à glicose e níveis séricos de hormônios tireoidianos para análise do estado nutricional. **Resultados:** A prevalência de diabetes em pacientes obesos foi de 49,5%, com 10% de hipotireoidismo e ambos simultaneamente de 1,5%. Foi observada em indivíduos com sobrepeso prevalência de diabetes = 39,02% e hipotireoidismo = 15,44%, e em 1,62% havia a prevalência dos três critérios. **Conclusão:** O aumento de peso, nos pacientes avaliados apresentou maior prevalência de diabetes, embora também acompanhado ou não de alterações hormonais da tireoide.

37867 ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE RESISTÊNCIA INSULÍNICA EM MULHERES COM EXCESSO DE PESO SEM DIABETES MELLITUS 2

Fernanda Scoppetta Sampaio Alves, Isabela Matos da Silva, Maria de Lourdes Lima, Ana Marice Ladeia, Armênio Costa Guimarães

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Bahiana)

Introdução: A obesidade representa um importante fator de risco cardiovascular e está relacionada com resistência insulínica (RI), que contribui para a fisiopatologia do *diabetes mellitus 2* (DM2), além de estar relacionada a critérios de síndrome metabólica (SM). O *Homeostatic Model Assessment of Insulin Resistance* (HOMA-IR) vem sendo utilizado como uma ferramenta alternativa para avaliação da RI, dada a sua boa aplicabilidade em estudos populacionais, rapidez e baixo custo. **Objetivos:** Determinar a prevalência de RI em mulheres com excesso de peso sem diagnóstico de DM2 em ambulatório do SUS e comparar o perfil antropométrico, clínico e bioquímico das mulheres com e sem RI. **Métodos:** Estudo de corte transversal, descritivo e analítico, incluindo mulheres com índice de massa corpórea (IMC) igual ou superior a 25 kg/m², maiores de 18 anos de idade, em ambulatório do SUS, Salvador, Bahia. As variáveis clínicas, antropométricas e metabólicas mensuradas foram idade, IMC, circunferência abdominal (CA), relação cintura-quadril (C/Q), pressão arterial, glicemia de jejum (GJ), teste de tolerância oral a glicose, hemoglobina glicada, perfil lipídico, ácido úrico (AR), proteína C reativa de alta sensibilidade, vitamina D (25-OH D) e insulina plasmática. Os critérios de exclusão foram pacientes com diagnóstico prévio de DM2 e/ou em uso de antidiabéticos orais. O ponto de corte do HOMA-IR para identificar RI foram valores maiores que 2,7. **Resultados:** A amostra foi composta por 86 mulheres, com média de idade de 42,4 ± 11,4 anos, com IMC de 37 ± 6,1 kg/m², revelando prevalência de RI de 74,4%. A média do HOMA-IR foi de 3,86 (±1,8), variando de 0,7 a 9,4. As análises estatísticas demonstraram maiores valores de CA (110,1 ± 10,3 vs. 103,1 ± 9,3 cm; p = 0,007), da C/Q (0,86 ± 0,08 vs. 0,81 ± 0,08 cm; p = 0,029), de GJ (96,8 ± 9,6 vs. 84,9 ± 10,6 mg/dl; p = 0,003), assim como de AR (4,7 ± 1,1 vs. 3,8 ± 0,8 mg/dl; p = 0,002), em contraposição a menores valores médios de 25OHD (22,6 ± 5,1 vs. 25,5 ± 5,9 ng/dl; p = 0,034) no grupo RI em comparação com o grupo sem RI. Observou-se correlação positiva de HOMA-IR com IMC (r = 0,304; p = 0,004), CA (r = 0,455; p < 0,001), relação C/Q (r = 0,34; p = 0,002), GJ (r = 0,309; p = 0,004) e AR (r = 0,321; p = 0,004), e negativa com 25OHD (r = -0,226; p = 0,036). **Conclusão:** A prevalência de RI na população estudada foi alta e o HOMA-IR demonstrou ser um exame de utilidade nas pesquisas como marcador de RI e SM.

38045 ANÁLISE DO EXTRATO AQUOSO DE AMENDOIM NO COMBATE AO GANHO PONDERAL E À DISLIPIDEMIA EM RATOS WISTAR SUBMETIDOS À DIETA HIPERLIPÍDICA

Maria Priscila Mendes Muniz Falcão, Tuíla Pereira Nóbrega, Tharcia Kiara Beserra de Oliveira, Marília Loureiro Góis Cavalcante, Camila Ferreira Vasconcelos, Caroline Falcão da Silva Freitas Barros, Francisco de Assis Cardoso Almeida

Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande (FCM-CG)

Introdução: A obesidade é uma doença de alta prevalência e de distribuição universal, correspondendo a um dos principais problemas de saúde pública, pois está associada a uma elevada morbimortalidade de seus portadores. A alimentação é um dos mais importantes fatores tanto na prevenção como no tratamento da obesidade e de outras doenças de alta incidência atualmente, a exemplo das dislipidemias, as quais predis põem à ocorrência de eventos ateroscleróticos. A *Arachis hypogaea* L. (amendoim) é composta por um grande percentual de antioxidantes, os quais possuem potencial para reduzir eventos ateroscleróticos e níveis de gordura corporal (diminuem o estresse oxidativo e o processo inflamatório envolvidos com a gênese dessas doenças). **Métodos:** A pesquisa utilizou 20 ratos Wistar machos (250-300g), sendo todos com 240 dias de vida completados, divididos em dois grupos (n = 10): G1 (controle) – grupo submetido à dieta de ração hiperlipídica (composta por 10% de óleo de soja); G2 (intervenção) – grupo com dieta de ração hiperlipídica associada ao extrato aquoso de amendoim (EAA) por via oral (2 ml/dia). Os ratos foram pesados semanalmente. Após oito semanas do início da pesquisa, foram coletadas amostras sanguíneas para a avaliação do perfil lipídico e, posteriormente, os animais foram eutanasiados. **Resultados:** As médias (X) dos pesos iniciais dos dois grupos não apresentaram diferença significativa quando comparadas [XG1 (controle) = 383g versus XG2 (intervenção) = 389g]. Todavia, a média do peso corporal final dos animais mostrou diferenças estatísticas entre si [XG1 (controle) = 424g versus XG2 (intervenção) = 385g – p < 0,05], apesar desse achado, não houve variação expressiva comparando-se a ingestão de ração de cada grupo (coeficiente de variação – CV% = 10,06). Os ratos do XG2 (intervenção) tiveram uma redução nos níveis de colesterol: XG1 (controle) = 66,8 (±10,9) versus XG2 (intervenção) = 52,4 (±8,3) – p < 0,05, dos triglicérides: XG1 (controle) = 130,0 (±11,94) versus XG2 (intervenção) = 80,25 (±13,34) – p < 0,01, e do VLDL: XG1 (controle) = 26,00 (±2,1) versus XG2 (intervenção) = 16,05 (±2,35) – p < 0,01. Os níveis de HDL e de LDL do grupo submetido ao EAA [G2 (intervenção)] apresentaram redução quando comparados aos encontrados no G1 (controle), entretanto os valores não se mostraram significantes estatisticamente. **Conclusões:** O EAA possui efeitos preventivos sobre o ganho ponderal e sobre a dislipidemia em ratos Wistar submetidos à dieta hiperlipídica.

38001 DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D E SUA ASSOCIAÇÃO COM MARCADORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM OBESIDADE

Isabela Matos da Silva, Fernanda Scoppetta Sampaio Alves, Viviane Dias Nascimento Andrade, Minna Schleu Carvalho Ferrari, Maria de Lurdes Lima, Ana Marice Ladeia, Armênio Costa Guimarães

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Bahiana)

Introdução: A obesidade é cada vez mais prevalente na população. Recentes estudos sugerem associação de deficiência de vitamina D (25OHVitD) e obesidade. Existe uma relação inversa entre os níveis séricos de 25OHVitD e o índice de massa corporal (IMC), com elevadas concentrações plasmáticas de paratormônio (PTH) e risco aumentado de doenças cardiovasculares e mortalidade. **Objetivos:** Determinar a prevalência de hipovitaminose de 25OHVitD em pacientes obesos e correlacionar com fatores de risco cardiovascular. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo e analítico, no qual foram incluídos pacientes com obesidade atendidos no Ambulatório de Obesidade do Ambulatório Docente Assistencial da Bahiana, Salvador, Bahia. Foram excluídos pacientes em uso de suplementação de cálcio e 25OHVitD atual e nos últimos três meses. Foi realizada avaliação clínica e laboratorial desses pacientes, sendo as análises realizadas no programa SPSS versão 20. **Resultados:** A amostra foi composta por 116 pacientes, com idade média de 43,1 ± 11,8 anos, sendo 92,2% pacientes do sexo feminino. Negros representaram 42,5% da amostra, 21,6% eram diabéticos, 68,1% eram hipertensos, 2,6% eram fumantes e 25,9% realizavam prática regular de atividade física. Classificados com obesos I representaram 31% da amostra, 37,9% com obesos II e 31% como obesos III. Foi encontrado 87,9% de alterações na dosagem de 25OHVitD; 61,2% dos pacientes possuíam deficiência e 26,7%, insuficiência. A deficiência de 25OHVitD foi a alteração mais comum entre todos os graus de obesidade (55,6%, 61,4%, 66,7%). O coeficiente de correlação de Pearson entre os valores de 25OHVitD e as variáveis foram: IMC (r = -0,11); circunferência abdominal (r = 0,03); tensão arterial (TA) sistólica média (r = -0,114); TA diastólica média (r = -0,05); proteína C reativa (r = 0,04); PTH (r = -0,04); *Homeostatic Model Assessment of Insulin Resistance* (HOMA-IR) (r = -0,04); hemoglobina glicada (r = 0,07); colesterol total (r = -0,13); colesterol LDL (r = 0,02); colesterol HDL (p = 0,22); triglicérides (r = -0,18). As alterações de 25OHVitD analisadas não mostraram associação entre tabagismo (p = 0,26), hipertensão arterial sistêmica (p = 0,76), *diabetes mellitus* (p = 0,93), glicemia de jejum alterada ou resistência insulínica (p = 0,89) e HDL baixo (p = 0,77). **Conclusões:** A prevalência de hipovitaminose de 25OHVitD na população estudada foi alta e pouco se correlacionou com diversos fatores de risco cardiovascular.

38179 EFEITO PROTETOR DO ÓLEO DE PEIXE NA SECREÇÃO DE CITOCINAS INFLAMATÓRIAS POR ADIPÓCITOS VISCERAIS E SUBCUTÂNEOS DE ANIMAIS OBESOS INDUZIDOS POR DIETA

Roberta Dourado Cavalcante da Cunha de Sá, Amanda Rabello Crisma, Maysa Mariana Cruz, Laureane Nunes Masi, Amanda Roque Martins, Cátia Lira do Amaral, Rui Curi, Maria Isabel Cardoso Alonso Vale

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Introdução: O TAB não está apenas envolvido no armazenamento de energia, mas também funciona como um órgão endócrino que libera várias substâncias bioativas. As adipocinas são mediadoras da comunicação entre o TAB e os outros órgãos que regulam o metabolismo energético, especialmente o fígado, músculo e pâncreas, bem como o sistema nervoso central. A expressão desregulada desses fatores, causada pelo excesso de adiposidade e disfunção dos adipócitos, tem sido associada à patogênese de várias doenças. **Objetivo:** Caracterizar as alterações endócrinas de adipócitos isolados de camundongos obesos induzidos por dieta hiperlipídica (HL), suplementados ou não com óleo de peixe rico em AG ω -3, com ênfase na resposta diferencial dos depósitos adiposos subcutâneo e visceral sobre a expressão proteica de adipocinas envolvidas na resposta inflamatória e na resistência à insulina: TNF- α , IL-6, resistina e adiponectina. **Materiais e métodos:** Camundongos C57Bl/6j receberam dieta controle (CO) ou HL durante 12 semanas. A suplementação com óleo de peixe foi iniciada quatro semanas antes da indução da obesidade, permanecendo até o fim do protocolo. Os tecidos adiposos brancos subcutâneos, região inguinal (ING) e visceral, região retroperitoneal (RP), foram retirados para isolamento dos adipócitos, os quais foram submetidos à cultura em D-MEM com 10% de FBS, por 30 horas. Ao final, as concentrações de adipocinas no sobrenadante da cultura foram determinadas, usando-se *kits* ELISA específicos. **Resultados:** Quando comparado ao CO, foi observado aumento de 46% na secreção de TNF- α pelos adipócitos subcutâneos ING do grupo tratado com dieta HL. Comparado a esse grupo (HL), os adipócitos dos animais suplementados com ω -3 (HL + ω -3) apresentaram redução de 52%. Houve aumento significativo da secreção de IL-6 pelos adipócitos RP alimentados com dieta HL, e a suplementação com óleo de peixe também preveniu completamente esse efeito. Não foi observada diferença estatística quanto à secreção de IL-6 pelos adipócitos ING e resistina, tanto nos adipócitos ING como nos RP. A adiponectina não apresentou diferença nos adipócitos RP, porém foi observada forte tendência à diminuição no grupo HL, bem como ação preventiva com do ω -3 nos adipócitos ING. **Conclusão:** Destaca-se aqui a relevância dos adipócitos isolados na secreção dessas citocinas. As atividades endócrinas dos adipócitos subcutâneos e viscerais são diferentemente afetadas por dieta HL e o ω -3 apresenta efeito protetor sobre tais parâmetros.

37802 INTERFERÊNCIA DO POLIMORFISMO RS9939609 DO GENE FTO NA EVOLUÇÃO ANTROPOMÉTRICA APÓS O TRATAMENTO CIRÚRGICO NA OBESIDADE GRAU III

Cristina Maria Mendes Resende, Gisele Kuhlmann Duarte Rodrigues, Rafaela Messias Pereira, Danielle Fernandes Durso, Lorena Almeida Alvarez Rodrigues, José Luiz Padilha da Silva, Rodrigo Cifton Padilha dos Reis, Solange Silveira Pereira, Daniela Corrêa Ferreira, Glória Regina Franco, Jacqueline Isaura Alvarez Leite

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Introdução: O polimorfismo de um único nucleotídeo (SNP) rs9939609 do gene FTO (*fat mass and obesity associated gene*) está associado à obesidade, porém poucos estudos foram conduzidos em pacientes pós-cirurgia bariátrica. **Objetivo:** Avaliar a influência do polimorfismo rs9939609 do gene FTO na evolução do peso corporal, composição corporal, perda do excesso de peso (PEP), índice de massa corporal (IMC) e re aquisição de peso durante o acompanhamento de 60 meses pós-cirurgia bariátrica. **Métodos:** O polimorfismo rs9939609 do gene FTO foi genotipado em 146 indivíduos mulheres por meio da metodologia TaqMan PCR Real Time. Os dados de peso corporal, IMC, PEP e composição corporal foram obtidos na data da cirurgia, 6, 12, 18, 24, 36, 48 e 60 meses pós-cirurgia. Os dados foram analisados de acordo com a presença (grupo SNP-FTO; genótipos AA e AT) ou não (grupo controle; genótipo TT) do polimorfismo. Modelos de regressão mista foram conduzidos para avaliar o comportamento das variáveis mencionadas ao longo do tempo. **Resultados:** Não foram observadas diferenças entre os grupos durante os primeiros 24 meses após a cirurgia. Depois de 36, 48 e 60 meses, o peso corporal, massa gorda e IMC foram maiores, enquanto a massa livre de gordura e PEP foram menores no grupo SNP-FTO, além da re aquisição de peso ter sido mais frequente e precoce nesse grupo. **Conclusão:** Houve uma evolução menos favorável em relação a peso, IMC, composição corporal, PEP, assim como no tempo de aparecimento e grau de re aquisição de peso em obesos com o polimorfismo rs9939609 do gene FTO, após a cirurgia bariátrica. No entanto, esse padrão foi evidente apenas após dois anos de cirurgia. Essas diferenças na evolução de pacientes que portam o polimorfismo podem ser utilizadas como ferramentas para ajudar a equipe de saúde a prever diferentes resultados e a delinear um acompanhamento nutricional mais específico.

36568 OBESIDADE E TRANSTORNO ALIMENTAR SEM OUTRA ESPECIFICAÇÃO, PICA: INGESTÃO DE SACOLAS PLÁSTICAS COMO TENTATIVA DE EMAGRECER RESULTANDO EM ABDOME AGUDO

Eduardo Alves Guilherme, Sabrina Franciele Duarte, Roberto Ratzke

Mafra

Relato de caso de um paciente atendido em hospital geral, procedente de zona rural, que chegou ao pronto atendimento com queixas dispépticas, referindo que havia ingerido sete sacolas plásticas com intuito de emagrecer; assim, foi solicitado parecer da psiquiatria. O paciente referiu que sofria muitas críticas de seus familiares em virtude de seu peso; após tentativas frustradas de perda de peso por meio de comportamento bulímico, ingestão de cinco litros de café/dia e consumo de cem cigarros/dia, observou que algumas vacas na zona rural onde residia, emagreceram significativamente e em seguida foram a óbito após a ingestão de sacolas plásticas. Com essa correlação, o paciente acreditou que, ingerindo sacolas plásticas, conseguiria seu objetivo de perder peso; como ele não apresentava ideia suicida, ingeriu as sacolas plásticas em pequenas quantidades, para não ir a óbito como os bovinos. No 11º dia após o consumo da primeira sacola plástica, iniciou quadro de vômitos, dor abdominal e tontura, estava sem evacuar há sete dias. Foi encaminhado ao pronto atendimento de seu município e, em seguida, ao nível terciário, por suspeita de abdome agudo. Após a terceira tentativa por endoscopia digestiva alta, as sacolas plásticas foram retiradas, seguindo-se a estabilização clínica, e o paciente foi encaminhado para internação psiquiátrica. O diagnóstico de pica está incluso nos transtornos alimentares sem outra especificação. Embora seja o transtorno alimentar de maior prevalência, na CID-10 e DSM-5, persiste como um diagnóstico de exclusão, com critérios confusos e limitados. Espera-se com este relato contribuir para o debate sobre esse diagnóstico.

38213 ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL POR MEIO DE PALESTRAS EDUCATIVAS E AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA EM UMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA DE ESCOLAS DE ENSINO MÉDIO EM VILA VELHA/ES

Danilo Santos Pianca, Ciro Luar Pimenta, Lucas B. Medice, Karla Ardisson Spandl, Laís Silva Neves Santos, Racire Sampaio Silva, Tatiana Santos Guzzo de Lacerda, Alessandra Ferri Casini

Hospital Estadual Central – Universidade Vila Velha (UVV)

Introdução: A obesidade infantil é atualmente um dos grandes desafios entre a população pediátrica. O estilo de vida sedentário, as refeições com poucos vegetais e frutas, além do excesso de fritura e açúcar, refletem-se no aumento da prevalência da obesidade infantil. **Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento nutricional dos entrevistados por meio de palestras educativas, conscientizar crianças sobre a importância de alimentação saudável e identificar padrões de peso corporal. **Pacientes e métodos:** Estudo transversal e descritivo que avaliou 94 pacientes (pc) entre 8 e 17 anos, provenientes de escolas públicas e privadas do município de Vila Velha/ES, no período de 1º a 18 maio de 2015. Realizamos palestras educativas sobre a composição de sal, açúcar e gorduras presentes nos alimentos, porcentagem de carboidratos, proteínas e gorduras da pirâmide alimentar, com o objetivo de avaliar o padrão alimentar, e simultaneamente realizamos coleta de dados antropométricos como peso, IMC [analisados pelo Sisvan – < percentil (P) 0,1: magreza acentuada; ≥ P 0,1 < P 3: magreza; ≥ P 3 ≤ P 85: eutrofia; > P 85 ≤ P 97: sobrepeso; > P 97 ≤ P 99,9: obesidade; > P 99,9: obesidade grave] e cintura abdominal, medida ao nível da cicatriz umbilical. **Resultados:** Avaliamos 94 crianças, sendo 59 (62,77%) do sexo masculino. As médias e DP de idade, peso e IMC foram de 7,61 ± 1,42 (5 a 10) anos, 31,44 ± 9,43 (16,5 a 67,5) kg e 17,95 ± 3,6 (12,26 a 30,0) kg/m², respectivamente. As categorias por IMC de acordo com o sexo foram as seguintes: feminino – magreza 1 pc (2,86%), eutrófico 16 pc (45,71), risco de sobrepeso 8 pc (22,86%), sobrepeso 8 pc (22,86%), obesidade 2 pc (5,71%); masculino – eutrófico 33 pc (55,93%), risco de sobrepeso 12 pc (20,74%), sobrepeso 10 pc (16,95%), obesidade 4 pc (6,78%). Desse modo, 51,43% das pacientes do sexo feminino e 44,47% do sexo masculino estão com risco de sobrepeso, sobrepeso ou obesidade. Com relação a CA, obtivemos média e DP de 63,01 ± 10,46 (49 a 97) cm. Já a frequência de consumo de *chips*/bolacha/refrigerante foi de: até 3x/semana = 59 pc (62,77%), 3/5x semana = 16 pc (17,02%) e todos os dias = 19 pc (20,21%). **Conclusão:** A frequência de risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade em ambos os sexos está elevada e poderia, pelo mesmo em parte, ser explicada pelo estilo de vida da população estudada.

38287 PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Marcos Oliveira Pires de Almeida, Denise Dantas Lima, Amanda Aleixo, Taciana Borges Cavalcanti, Leyna Leite Santos, Vanessa Silva de Almeida, Evandro Cabral de Brito, Bárbara Bernardo Silva, Diego de Sousa Dantas, Paulo André Freire Magalhães

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Introdução: Atualmente o excesso de gordura corporal mostra-se frequente em crianças. Essa alteração é fator de risco para a resistência à insulina (RI). A RI está relacionada ao aparecimento de comorbidades como *diabetes mellitus* tipo 2 (DM2), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dislipidemia. Essas, por sua vez, são componentes da síndrome metabólica (SM), que se associa a maior risco cardiovascular. Apesar de não termos ainda critérios de diagnóstico estabelecidos para síndrome metabólica na faixa pediátrica, o mais utilizado na literatura é o do *Adult Treatment Panel III* (ATP III) adaptado. **Objetivo:** Verificar a prevalência de SM e alterações associadas entre pré-adolescentes e adolescentes com excesso de peso atendidos em um ambulatório especializado. **Método:** Estudo transversal, descritivo, realizado por meio de análise de prontuários de pacientes com idade entre 10 e 16 anos com excesso de peso, atendidos no ambulatório de Endocrinologia da Unidade Pernambucana de Atendimento Especializado de Limoeiro-PE, no período entre abril de 2014 e março de 2015. **Resultados:** Foram revisados prontuários de 54 pacientes; 30 do sexo masculino e 24 do sexo feminino; a média de idade das pacientes foi de $14,4 \pm 1,8$ anos. Apenas 16,7% deles apresentava sobrepeso, o restante (83,3%) tinha obesidade; 48,1% tinham circunferência abdominal aumentada; 7,4%, glicemia de jejum alterada; 33,3%, colesterol total elevado; 44,4%, HDL baixo; 29,6%, LDL elevado e 57,4%, triglicérides elevados; 9,2% tinham HAS. A prevalência de SM pelo ATP III foi de 64,8%. **Conclusão:** A alta prevalência encontrada é preocupante e demonstra a necessidade urgente de intervenção nessas complicações, principalmente a obesidade, já que ela faz parte da gênese da SM. Só assim contribuiríamos para evitar uma pandemia de obesidade, DM e outras complicações que culminam com desfechos cardiovasculares desfavoráveis.

37883 PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 EM UM AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA

Carla Fernanda Santos Santana, Laís Lucena Silveira, Viviane Chaves de Carvalho Rocha, Paulo Câmara Araújo, Maria de Fátima Barros Sales, Braulio Nunes de Souza Martins Filho, Gustavo Cruz Coelho, Arthur Lima de Berrêdo Martins

Universidade Ceuma

Introdução: A SM (síndrome metabólica) é um transtorno complexo, representado por um conjunto de fatores de risco cardiovasculares, usualmente relacionada à deposição central de gordura e resistência à insulina. Os pacientes com síndrome metabólica têm risco cinco vezes maior de desenvolver diabetes tipo 2. **Objetivo:** Verificar a prevalência de síndrome metabólica em pacientes com *diabetes mellitus* tipo 2 em um ambulatório de Endocrinologia. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo-analítico do tipo transversal, com uma amostra de conveniência de 104 pacientes entrevistados no ambulatório de Endocrinologia do HUUFMA, no ano de 2014. O instrumento de coleta de dados foi questionário. Os dados foram avaliados pelo programa estatístico IBM SPSS Statistics 20 (2011) e submetidas a técnicas da estatística descritiva-analítica. **Resultados:** Houve elevada prevalência (85,6%) de síndrome metabólica nos pacientes com *diabetes mellitus* tipo 2. Com relação à frequência das variáveis, houve prevalência de pacientes com idade entre 50 e 69 anos, do sexo feminino, com IMC normal e sobrepeso. A maioria utilizava losartana para hipertensão, sinvastatina para dislipidemia e metformina para diabetes. A maior parte não realizava atividade física, não fumava e não fazia uso de bebida alcoólica. Na associação das variáveis classificatórias com a síndrome metabólica, houve significância na variável IMC e uso de medicações para hipertensão e hipercolesterolemia. No teste t de Student para variáveis numéricas, houve significância nas variáveis circunferência abdominal, peso, IMC, PAS, triglicérides e HDL. **Conclusão:** Houve consonância com a literatura no que diz respeito à elevada prevalência de SM em pacientes diabéticos tipo 2. Há poucos estudos sobre prevalência de SM no Brasil e deve-se dar a devida importância ao referido assunto, pois um dos motivos é que, com o aumento epidêmico da obesidade, se espera um substancial incremento na incidência dessa morbidade.

38285 PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM ALUNOS DE ESCOLAS DA REDE PÚBLICA DE VITÓRIA NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Mauricio Vaillant Amarante, Rhanielen Santos Stancini, Gabriel Wajnberg, Lucia Margareth Perini Borjaille, Elaine Hoffmann, Danielle Gonçalves Segatto, Cathiana do Carmo Dalto Banhos

Prefeitura Municipal de Vitória

A gênese da obesidade é sabidamente multifatorial, sendo de grande importância os fatores: genéticos, fisiológicos e metabólicos. No entanto, os fatores que vêm ganhando destaque e que podem explicar o crescente aumento de obesidade infanto-juvenil são os relacionados às mudanças no estilo de vida e aos hábitos alimentares. O aumento no consumo de alimentos ricos em açúcares simples e gordura, com alta densidade energética, e a diminuição da prática de exercícios físicos são os principais fatores relacionados ao meio ambiente. A prevalência da obesidade infantil no mundo vem apresentando rápido aumento nas últimas décadas, fato bastante preocupante, pois a associação da obesidade com alterações metabólicas, como a dislipidemia, a hipertensão e a intolerância à glicose, considerados fatores de risco para o *diabetes mellitus* tipo 2 e as doenças cardiovasculares, até alguns anos atrás eram mais evidentes em adultos. Estudos sugerem também que o tempo de duração da obesidade está diretamente associado à morbimortalidade por doenças cardiovasculares. No Brasil, nas últimas décadas, houve um processo de transição nutricional, constatando-se que entre os anos 1974/1975 e 1989, houve redução da prevalência da desnutrição infantil (de 19,8% para 7,6%) e aumento na prevalência de obesidade em adultos (de 5,7% para 9,6%). Diante desses estudos, decidimos, utilizando avaliação biométrica, verificar a evolução do peso dos alunos de escolas de ensino fundamental da rede pública de Vitória, obtendo dados por meio da Rede Bem-Estar, prontuário eletrônico utilizado pela rede pública de saúde no município de Vitória. Todas as crianças foram submetidas à avaliação de pesagem em balança WELMY W-200, obtendo-se $p = 0,002$. No ano de 2013, foram avaliados 834 alunos do 1º ao 9º ano do ensino fundamental, com o seguinte resultado: 485 estavam eutróficos, 97 apresentavam magreza, 31, magreza acentuada, 127, sobrepeso e 94, obesidade. No ano de 2015, 765 alunos do 1º ao 9º ano do ensino fundamental foram avaliados, obtendo-se o seguinte resultado: 505 estavam eutróficos, 4 apresentavam baixo peso, 9, magreza, 1, magreza acentuada, 141, sobrepeso, 83, obesidade e 22, obesidade grave. Concluímos, segundo os resultados obtidos, que houve aumento da obesidade de 11,27% em 2013 para 13,72% em 2015, com o surgimento importante de obesidade grave, condição essa que alerta para cuidados com sedentarismo e melhorias na qualidade de vida de crianças, a fim de se evitar que se tornem adultos doentes.

38218 TRATAMENTO CLÍNICO DA OBESIDADE NA VIDA REAL: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO TERCIÁRIO BRASILEIRO

Luíze Giuri Palaoro, Carmen Laís Gervásio Fonsêca Alves, Raiane Pina Crespo, Maria Edna de Melo, Cintia Cercato, Alfredo Halpern, Marcio Correa Mancini

Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: As diretrizes para o tratamento da obesidade focam o uso de medicamentos em monoterapia, não encorajando associações de drogas. Diante da restrição de opções medicamentosas, o uso de terapêuticas *off label*, seja utilizando associações ou medicamentos sem indicação formal, é prática comum entre especialistas. **Objetivo:** Descrever o perfil de prescrição de medicamentos antiobesidade no Ambulatório de Obesidade do Hospital das Clínicas da FMUSP – São Paulo. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, utilizando dados de pacientes atendidos no Ambulatório de Obesidade da disciplina de Endocrinologia, no período de janeiro de 2007 a maio de 2015. Foram incluídos pacientes adultos atendidos por residentes de Endocrinologia supervisionados por médicos assistentes, em acompanhamento regular. Foram excluídos pacientes submetidos a procedimentos endoscópicos para perda de peso e, à cirurgia bariátrica, com obesidade associada à síndrome genética, com obesidade hipotalâmica, gestantes e com diagnóstico de transtorno afetivo bipolar em tratamento atual com antipsicóticos. **Resultados:** Foram avaliados 574 pacientes, dos quais 59 (10,3%) apresentaram um ou mais critérios de exclusão. A amostra analisada foi de 515 indivíduos, sendo 452 (87%) do gênero feminino, com idade média de $48,1 \pm 13,6$ anos, peso inicial de $100,5 \pm 18,3$ kg e IMC inicial de $38,6 \pm 3,6$ kg/m². Entre os pacientes, 36 (6,9%) não estão em uso de medicamentos antiobesidade, 33 (6,4%) usam sibutramina e 83 (16,1%) usam orlistat, em monoterapia. A maioria dos pacientes [363 (70,5%)] estão em tratamento *off label*: 36 (6,9%) usam topiramato isoladamente; 238 (46,2%) usam terapia dupla e 89 (17,3%) usam terapia tripla. Efeitos colaterais leves foram relatados por 51 (9,9%). Perda ponderal $\geq 5\%$ e $\geq 10\%$ ocorreu em 60,3% e 33,8% dos pacientes, respectivamente. **Conclusão:** A maioria dos pacientes faz uso de medicamento não regulamentado para perda de peso (topiramato) ou de associação medicamentosa, com baixa taxa de efeitos adversos e excelente resposta.

OUTROS

38261 A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DE INSUFICIÊNCIA ADRENAL POR PAN-HIPOPITUITARISMO NO PACIENTE GRAVE: RELATO DE CASO

Emílio Pereira do Rosario Junior, Eduardo Soares Furieri, Vitor Rasseli Dalla Bernardina, Mariana Guedes Lubiana, Carla Coelho Siqueira

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Introdução: A hipófise (ou pituitária) é uma glândula responsável por estimular outras glândulas endócrinas periféricas a sintetizarem e secretarem hormônios envolvidos em funções diversas. A deficiência na produção ou na ação de qualquer um de seus hormônios é denominada hipopituitarismo, o qual é uma causa secundária de insuficiência adrenal, com diminuição do nível de glicocorticoides endógenos, importante à resposta do organismo durante doença aguda grave. A maioria desses pacientes possuem manifestações clínicas escassas em relação aos achados clássicos esperados, ao passo que a avaliação laboratorial do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal é difícil no paciente crítico, pelos níveis de cortisol variáveis. Então, num paciente apresentando uma doença aguda grave e com instabilidade hemodinâmica persistente, refratária ao tratamento adequado, com reposição volêmica e drogas vasoativas (especialmente com padrão de choque hiperdinâmico e de resistência vascular sistêmica diminuída – choque distributivo), pode ser a chave do seu tratamento aventar a hipótese de doença adrenal ou hipofisária. Sobretudo uma paciente do sexo feminino, com estigmas de pan-hipopituitarismo e com histórico obstétrico de hemorragia maciça durante ou logo após o parto, pode ter como diagnóstico a síndrome de Sheehan, secundária a necrose hipofisária decorrente de hipotensão ou choque periparto. **Objetivo:** Discutir a importância da suspeição e tratamento da insuficiência adrenal de paciente com choque séptico refratário, tendo o pan-hipopituitarismo decorrente de síndrome de Sheehan como doença de base. **Método:** Descrição do atendimento da paciente grave e sua correlação com a revisão do tema na literatura atual. **Resultados e conclusão:** A paciente em questão foi admitida com hipótese de choque séptico de foco urinário, refratário. Apresentou, durante a internação, anemia sem etiologia definida, além de outros sinais de insuficiência endócrina prévia. Histórico de hemorragia importante no pós-parto, além de agalactia e amenorreia, após a gravidez no passado. Foram aventadas as hipóteses de hipotireoidismo e doença reumática, sendo excluídas após dosagens hormonais e provas inflamatórias negativas, bem como outras causas de anemia. Realizada a investigação para pan-hipopituitarismo, foi evidenciada a diminuição dos níveis de vários hormônios hipofisários, com exceção de TSH e T4 livre, confirmando o diagnóstico de pan-hipopituitarismo decorrente de síndrome de Sheehan.

38271 DIABETES INSIPIDUS COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE SÍNDROME DE SECREÇÃO ECTÓPICA DE ACTH

Amanda Weberling Coelho Moreira, Thais Leibel Sant'Anna Santos, Susan Caroline Azevedo Aredes, Leon Cleres Penido Pinheiro, Weverton Machado Luchi, Everlayny Fiorot Costalonga

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Introdução: A secreção ectópica de ACTH (SEA) é responsável por 10%-15% dos casos de síndrome de Cushing (SC). Cerca de 50% dos casos estão relacionados a neoplasias intratorácicas. A ausência de manifestações típicas da SC pode causar atraso diagnóstico por desconhecimento das demais formas de apresentação da SAE. **Objetivo:** Descrever um caso de SAE cuja primeira manifestação foi *diabetes insipidus* (DI), uma forma rara de apresentação da síndrome. **Resultados:** Paciente masculino, 48 anos, tabagista, portador de HIV há cinco anos, em uso regular de terapia antirretroviral, foi admitido com quadro de poliúria (8L/dia), polidipsia, leve edema de face e membros inferiores e tosse produtiva, iniciados há cerca de 20 dias. Exame físico evidenciou hipertensão arterial. Exames laboratoriais iniciais identificaram sódio sérico de 150 mEq/L, hipocalcemia grave ($k = 1,9$ mEq/L), glicemia de jejum de 151 mg/dL, alcalose metabólica ($pH = 7,53$, $HCO_3 = 35$), cloro urinário de 84 mg/dL e densidade urinária de 1.005. A TC de tórax demonstrou a presença de massa pulmonar, cuja biópsia revelou carcinoma neuroendócrino de alto grau. Na investigação da poliúria, a densidade urinária permaneceu baixa após o teste de restrição hídrica, assim como após administração de 10 mcg DDAVP nasal, caracterizando *diabetes insipidus* nefrogênico. O cortisol basal foi de 63 µg/mL e não houve supressão após administração de dexametasona em baixas doses (*overnight*: 143 µg/dL; 48h: 63 µg/dL). O ACTH sérico foi de 630 pg/mL. RNM de hipófise estava normal, e TC de adrenais, com intensa hiperplasia bilateral. Não havia hiperpigmentação ou alterações cutâneas típicas da SC. A hipocalcemia manteve-se refratária apesar da reposição endovenosa e da administração de espironolactona. O paciente foi encaminhado para realização de quimioterapia, entretanto, por causa de complicações associadas à pneumonia hospitalar, evoluiu a óbito. **Conclusão:** A síndrome de SEA proveniente de neoplasias malignas tem efeitos metabólicos geralmente mais rápidos e agressivos, fazendo com que manifestações típicas da SC sejam escassas ou ausentes. Esse diagnóstico deve ser lembrado em pacientes com neoplasia e poliúria hipotônica, especialmente na vigência de alcalose e hipocalcemia. Na SAE, o DI pode estar relacionado à infiltração tumoral hipofisária ou à inibição direta da liberação do ADH pelo cortisol ou por mecanismos nefrogênicos associados à hipocalcemia.

38064 FREQUÊNCIA DO USO DE ESTEROIDES ANABÓLICOS ANDROGÊNICOS ENTRE OS PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO/RJ E SEUS EFEITOS ADVERSOS OBSERVADOS

Saliha Gomes de Mello

Santa Casa de Misericórdia

Este estudo procura determinar, por meio de questionários autoaplicáveis, a frequência do uso abusivo de esteroides anabólicos androgênicos (EAA) entre os praticantes de musculação do Rio de Janeiro, bem como de seus efeitos colaterais observados. Também visa traçar um perfil do usuário dessas substâncias quanto aos aspectos gerais, uso de suplementação e de outros hormônios (OH). Responderam ao questionário 99 indivíduos de quatro academias de musculação diferentes. A prevalência observada foi de 45,5% (45/99) para EAA e 22,2% (22/99) para OH. Os EAA mais comumente utilizados foram o estanozolol, seguido da associação de sais de testosterona (Durateston). Os efeitos colaterais mais frequentes foram as alterações físicas como ginecomastia, atrofia testicular ou hipertrofia de clítoris, acne, hirsutismo, entre outros presentes em 86,7% dos usuários. Houve também alta frequência de alterações na libido ou na fertilidade e transtornos do humor, como irritabilidade, agressividade e nervosismo. Foi observado, ainda, maior consumo de EAA entre os homens, mas essa diferença não teve significância estatística ($p: 0,22$). Comparar este estudo a outros é difícil por causa da diferença no desenho epidemiológico. De qualquer forma, os dados obtidos nesta pesquisa revelam alta frequência do abuso dessas substâncias, sugerindo a necessidade de criação de medidas preventivas e educativas de atenção à saúde.

38299 RELATO DE CASO DE DOIS IRMÃOS COM SÍNDROME DE BERARDINELLI-SEIP (SBS)

Núbia Chouchounova Silva Neves, Raquel Oliveira Guimarães, Clarissa Chaltein Almeida Gontijo, Aisha Aguiar Morais, Isabela Ramos Santos

Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ)

Objetivo: Descrever, analisar e comparar a evolução do quadro metabólico e suas complicações em dois irmãos portadores da síndrome de Berardinelli-Seip. **Materiais e métodos:** Análise de prontuários médicos de consultório de endocrinologia do município de Divinópolis-MG. Os dados obtidos foram divulgados mediante assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido pelos pacientes. Utilizaram-se as bases de dados PubMed e SciELO para a revisão bibliográfica. **Resultados:** O paciente RGS manifestou quadro clínico mais exuberante que o irmão ABC, ambos portadores da SBS. RGS, 34 anos, possuía diagnóstico prévio de *diabetes mellitus* tipo 2 (DM2), cursava também com hipertensão arterial sistêmica (HAS), insuficiência renal crônica (IRC) e miocardiopatia hipertrófica, bem como outros sinais clínicos como hipertrofia muscular, reduzido tecido subcutâneo, *acantose nigricans* e aparência acromegálica. O irmão ABC apresentava as características típicas da síndrome. **Discussão:** A síndrome de Berardinelli-Seip é uma desordem pouco frequente, com prevalência de 1 caso a cada 10 milhões de pessoas. É caracterizada pela ausência quase completa de tecido adiposo desde o nascimento e alterações metabólicas como: resistência à insulina, hiperglicemia, *diabetes mellitus* e dislipidemia (principalmente hipertrigliceridemia e HDL-baixo). Aparência acromegálica (prognatismo, aumento do tamanho dos pés e mãos e macrogenitossomia) é característica marcante nesses pacientes. É resultado do excesso de insulina estimulando os receptores IGF-1, que também provoca o crescimento de alguns órgãos, contribuindo para a hipertrofia muscular, hepatoesplenomegalia e miocardiopatia hipertrófica. Alguns pacientes apresentam retardo mental. A SBS é uma desordem genética transmitida por herança autossômica recessiva e está relacionada a mutações em três cromossomos: 9q34, 11q13 e 7q31. Em um estudo realizado com 22 pacientes no Rio Grande do Norte, a história familiar foi identificada em 86,4% dos casos. Barra *et al.* analisaram cinco crianças com SBS e constataram que a consanguinidade estava presente em todas as famílias. Não há muitos estudos na literatura comparando a evolução da síndrome entre familiares. **Conclusão:** É uma síndrome rara, mas que precisa ser analisada como diagnóstico diferencial.

38244 TRANSTORNO FACTÍCIO COMO CAUSA DE HIPOGLICEMIA – RELATO DE CASO

Leonardo Vieira Neto, Monique Lima e Silva, Marcelo Calazans Duarte de Menezes, Patrícia de Fátima dos Santos Teixeira, Mario Vaisman, Priscila de Almeida Lago

Universidade Federal do Amazonas (UFAM)

Introdução: Transtorno factício é uma desordem rara, que acomete até 2%, em geral, mulheres e profissionais de saúde. A paciente induz a uma doença com comportamentos enganosos e busca por diferentes médicos. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com episódios frequentes e graves de hipoglicemia, cujo diagnóstico inicial era de insulinoma. **Resultados/Relato de caso:** Sexo feminino, 42 anos, enfermeira, apresentava episódios de hipoglicemia, com inúmeras internações por hipoglicemia grave. Foi internada em um hospital do Rio de Janeiro, onde recebeu o diagnóstico de insulinoma. Ressonância magnética de abdome não revelou lesão, sendo, então, submetida a cateterismo seletivo de tronco celíaco, artéria esplênica, hepática própria e mesentérica superior, porém sem injeção de cálcio. Submetida a pancreatectomia corpo-caudal e esplenectomia, evoluiu com complicações pós-operatórias. Ficou internada em centro de terapia intensiva por dois meses. Permaneceu por 10 meses assintomática, quando iniciou novos episódios de hipoglicemias. Foi, então, internada em nossa unidade, no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), para reavaliação. Realizou-se teste de jejum prolongado, em que foram verificados: glicemia de 18 mg/dL, insulina de 184 uU/mL (VR: 5-25 uU/mL) e peptídeo C de 0,2 ng/mL (VR: 1,1-3,5 ng/mL). Os valores foram confirmados com novo teste. Durante cuidados de enfermagem, foram encontrados frascos de insulina NPH e regular com a paciente. Foi, então, encaminhada ao serviço de psiquiatria, onde foi optado por tratamento com terapia e método não confrontativo. A paciente comparece às consultas de forma regular, assintomática. **Discussão:** Paciente teve o diagnóstico inicial de insulinoma em outra instituição, porém não apresentava medidas de insulina e peptídeo C em jejum. Além disso, apresentava recorrência das hipoglicemias após 10 meses da retirada do suposto fator causal – a literatura relata que a recorrência é em torno de 7%. Durante internação no HUCFF e após nova investigação, os níveis séricos de insulina e peptídeo C foram compatíveis com uso de insulina exógena. **Conclusão:** Observa-se dificuldade na prática clínica de realizar o diagnóstico de insulinoma. Associado, o diagnóstico de transtorno factício é de exclusão. Sexo feminino e profissional de saúde é o perfil mais prevalente que a literatura relata, similar ao caso. O clínico deve estar atento para o diagnóstico de transtorno factício, para evitar condutas inapropriadas como ilustrado no caso.

TIREOIDE**38023** A IMPORTÂNCIA DO TESTE DE ESTÍMULO COM GLUCONATO DE CÁLCIO PARA CALCITONINA

Thiago Eidy Makimoto, André Carvalho Yamaya, Caroline Schnoll, Gustavo Bittar Cunha, José Viana Lima Junio

Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSp)

Introdução: O carcinoma medular de tireoide (CMT) é um tumor maligno, com origem nas células C parafoliculares da tireoide, sendo o principal produto secretório a calcitonina (Ctn). Focos de hiperplasia de células C representam as lesões precursoras que dão origem aos carcinomas medulares. **Objetivo:** Avaliar 11 pacientes, 7 do sexo masculino e 3 do sexo feminino, estimulados com gluconato de cálcio (2 mg de cálcio elementar/kg), que tiveram calcitoninas basais entre 2-100. **Resultados:** Em nossa série, houve incremento acima de 100 pg/mL da Ctn após estímulo e, no seguimento pós-operatório, demonstrou-se a presença de hiperplasia de células C em estudo anatomopatológico em todos os casos, e 4 casos com micromedular de tireoide, sendo 3 com NEM2A e 1 com neurofibromatose. Mutação do proto-oncogene RET foi observada em 1 paciente (éxon 10 códon 620) e em 4 membros de uma mesma família (éxon 14 códon 804). Nenhum caso apresentava hiperparatireoidismo primário. O caso de NEM2A (códon 620) apresentou feocromocitoma bilateral e USG de tireoide normal em 10 casos, exceto em 1 caso com nódulo compatível com adenoma de Hurthle. **Discussão:** Detecção de níveis de Ctn basais elevados usualmente requer confirmação por meio de um teste de estímulo, que consiste na administração endovenosa de um secretagogo (pentagastrina ou gluconato de cálcio). Medir Ctn na avaliação de nódulo tireoidiano não é consenso, mas há evidências de que o diagnóstico precoce do CMT por meio da dosagem da Ctn determine melhora significativa da sobrevida dos indivíduos afetados. O gluconato de cálcio tem sido cada vez mais empregado como estímulo, já que a pentagastrina não está amplamente disponível. Sua infusão determina incremento agudo na concentração extracelular de cálcio iônico, que, ao se ligar ao receptor sensor de cálcio presente nas células C da tireoide, estimula a secreção de Ctn. **Conclusão:** O estímulo com gluconato de cálcio é um exame de grande utilidade como marcador bioquímico para CMT na prática clínica. Cabe ressaltar que a maioria dos pacientes não apresentou alteração ultrassonográfica (nódulos) antes do diagnóstico, a indicação do teste foi por elevação de calcitoninas basais e não diagnósticas. Os valores pós-estímulo elevados correlacionaram-se com achado anatomopatológico de hiperplasia de células C ou micromedulares de tireoide em pacientes com ou sem a presença do proto-oncogene RET.

38252 ACURÁCIA DA DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA NA DETECÇÃO DE METÁSTASE NO CARCINOMA PAPILÍFERO

Patrícia Rosane Leite de Figueiredo, Thyciara Fontenele Marques, Gleyciane Landim da Silva, Bruno Gonçalves Leite, Gabriel Pinheiro Machado, José Begue Moreira de Carvalho, Leticia Duarte Carvalho Xavier do Nascimento

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (ESTÁCIO FMJ)

Introdução: O carcinoma papilífero de tireoide (CPT) é a neoplasia mais frequente da tireoide. O tratamento de escolha é a tireoidectomia total (TT), seguida de radioiodoterapia (RIT), realizada na maioria dos casos. A base do segmento consiste na supressão do TSH, realização de exames de imagem e dosagem de tireoglobulina (Tg). **Objetivo:** Relatar um caso de CPT, pós-TT, no qual no seu segmento apresentava apenas níveis elevados de Tg. **Paciente e métodos:** FAPF, gênero masculino, 59 anos, encaminhado ao ambulatório de endocrinologia, em dezembro de 2011, com histórico de TT em 2000, pós-diagnóstico de CPT bifocal, medindo 3,2 e 1,7 cm, com cápsula focalmente invadida. À época sem pesquisa de corpo inteiro (PCI) ou RIT ablativa, em uso de levotiroxina 150 mcg. Foi submetido a RIT com 150 mCi, evidenciando níveis de Tg de 33,62 ng/ml, TSH de 49 μ UI/mL e anticorpo anti-Tg limítrofe. Paciente evoluiu com PCI diagnóstica negativa, em janeiro de 2012, porém com Tg estimulada de 41,36 ng/ml, anticorpo anti-Tg positivo, TSH 50 μ UI/mL, e estudo ecográfico tireoidiano e radiografia de tórax sem anormalidade. Diante dos valores elevados de Tg, foram realizadas, em fevereiro de 2012, tomografia por emissão de pósitrons e tomografia computadorizada (PET/TC) para localização de eventual neoplasia, entretanto não evidenciando áreas focais de doença. Durante o seguimento, a Tg se mantém sempre elevada, e em junho e novembro de 2012 foram solicitadas ultrassonografias (USG) de tireoide e radiografia de tórax, nas quais não foram detectadas alterações. Em março de 2013, a avaliação laboratorial demonstrou: TSH = 0,3 μ UI/mL; Tg = 1,67 ng/ml, anti-Tg < 5; e um estudo ecográfico mostrou dois nódulos cervicais sólidos, hipocóicos, em topografia de lobo E, medindo 1,4 x 0,4 cm; e outro próximo à fúrcula esternal, medindo 0,9 x 0,4 cm, e PAAF (punção aspirativa com agulha fina) com citologia maligna – categoria VI de Bethesda. Foi indicado esvaziamento cervical de metaplasia de CPT e RIT. Três meses após o seguimento, mostrou PCI negativa, USG cervical *status* TT, radiografia de tórax normal, TSH de 0,07 μ UI/mL, Tg < 2 e anti-Tg < 0,5. Paciente permanece em acompanhamento semestral, sem alterações. **Conclusão:** Este caso relata uma metástase CPT não detectado na PCI e PET/TC e tendo como único marcador ativo a Tg elevada.

38250 ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS EM IDOSOS ASSOCIADAS A DISTÚRBIOS ENDÓCRINOS

Vitor Rasseli Dalla Bernardina, Mariana Guedes Lubiana, Eduardo Soares Furieri, Emílio Pereira do Rosário Júnior, Carla Coelho Siqueira

Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves

Introdução: Muitas vezes nos deparamos com pacientes idosos que, durante a internação, apresentam alterações do comportamento. Essas alterações geralmente são atribuídas apenas a distúrbios cognitivos, com destaque para o *delirium*, pela alta prevalência nessa população, o que nos leva a deixar de pesquisar distúrbios endócrinos associados. A presença de múltiplas comorbidades leva, ainda, a maior dificuldade para fazer esse diagnóstico clínico no idoso, que frequentemente se apresenta com sintomas inespecíficos como anorexia, perda de peso, fraqueza muscular, agitação, confusão mental, entre outros. Ainda, patologias podem se apresentar de forma clínica atípica, incluindo depressão, mania, *delirium*, alterações cognitivas, quedas, perda funcional, agravamento de doenças cardiovasculares preexistentes, osteoporose, entre outros. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente idosa com hipertireoidismo e alteração comportamental (distúrbio cognitivo), internada na enfermaria de Clínica Médica do Hospital Estadual Jayme Santos Neves, e alertar sobre o diagnóstico diferencial de alterações cognitivas em idosos hospitalizados. **Método:** Relato de caso e pesquisa e revisão bibliográfica na literatura clássica e em bancos de dados como PubMed e SciELO. **Resultados:** Trata-se do caso da paciente BRC, sexo feminino, 76 anos, hipertensa e com seqüela de AVE prévio, que deu entrada no serviço com queda do estado geral e disfagia progressiva, com padrão de deglutição desfavorável para alimentação via oral, segundo avaliação fonoaudiológica, e diarreia persistente a despeito de inúmeras intervenções clínicas. Foi realizada a investigação etiológica para diagnósticos diferenciais de alterações comportamentais e da disfagia, com exames de imagem e laboratoriais, sendo descartados distúrbios hidroeletrólíticos, neurológicos, psiquiátricos, infecciosos e distúrbios motores do esôfago. Foi sugerida pela fonoaudiologista a realização de gastrostomia por inviabilidade de alimentação via oral. Rastreo para doença da tireoide mostrou-se compatível com hipertireoidismo, que, diante da apresentação clínica, sugere características de apático. **Conclusão:** Iniciado tratamento com tapazol, resultando em melhora de todo o quadro clínico cognitivo, da diarreia e disfagia, possibilitando o retorno da alimentação via oral e evitando-se procedimento cirúrgico indicado (gastrostomia) na paciente, fechando esse distúrbio endócrino como causa de todo esse quadro.

38068 ANÁLISE DE 57 PACIENTES TRÊS ANOS APÓS TRATAMENTO DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE USANDO ESTIMULAÇÃO DO TSH POR SUSPENSÃO DA LEVOTIROXINA *VERSUS* USO DO TSH RECOMBINANTE

Karola Ferdinanda Dias Boito, Alaor Barra Sobrinho, Luciano Monteiro do Prado Júnior, Marcelo Moreira da Silva, Rafael Boratto Chaves, Fiorella Menegatti Marino, Fabrício Valtuille Montijo, Leonardo Fonseca Monteiro do Prado

Instituto de Medicina Nuclear de Brasília (Imeb)

Introdução: O carcinoma de tireoide corresponde ao carcinoma mais frequente da endocrinologia, com cerca de 95% do tipo bem diferenciado, além disso, sua incidência vem aumentando nos últimos anos. A radioiodoterapia com iodo 131 está bem estabelecida como tratamento complementar em muitos dos carcinomas diferenciados da tireoide com o objetivo de diminuir a taxa de recorrência e otimizar o seguimento com a tireoglobulina. É preconizado o estímulo do TSH para o tratamento e realização de exames de acompanhamento, para aumentar a efetividade e a sensibilidade, respectivamente. O uso do TSH recombinante (rhTSH) na iodoterapia tem gerado controvérsias: muitos alegam que a efetividade pode ser comprometida, enquanto alguns estudos mostram não haver mudanças no resultado do tratamento. **Objetivo:** Comparar a efetividade do tratamento com iodo radioativo em pacientes que realizaram estimulação do TSH por meio da suspensão do hormônio tireoidiano e naqueles que utilizaram a estimulação por meio da injeção de rhTSH. **Método:** Foram analisados 57 pacientes, de risco baixo a intermediário de recorrência, que realizaram iodoterapia há três anos, com doses de 30, 50 e 100 mCi; todos foram submetidos à tireoidectomia total prévia. Foram utilizadas como critério de efetividade do tratamento a dosagem de tireoglobulina < 2 ng/ml e a pesquisa de corpo inteiro com iodo negativa, ambas estimuladas. Dos 57 pacientes, 18 foram tratados usando o TSH recombinante e 39, a suspensão da levotiroxina. **Resultados:** Os resultados mostraram taxa de efetividade parcial nos tratamentos dos pacientes de risco intermediário que usaram dose de 100 mCi e efetividade total nas doses de 30 e 50 mCi, para pacientes de baixo risco de recorrência. Nas doses de 100 mCi, 10 pacientes realizaram com rhTSH e 33 com suspensão da levotiroxina; nesses últimos, 4 tiveram alterações dos exames de acompanhamento e passaram por nova iodoterapia. Nas doses de 30 mCi, 7 realizaram estímulo com rhTSH e 5 com suspensão da levotiroxina; apenas 2 pacientes trataram com dose de 50 mCi, 1 utilizou rhTSH e o outro suspensão da levotiroxina; todos os pacientes que trataram com 30 e 50 mCi apresentam-se sob remissão. **Conclusões:** Nesse levantamento fica evidente que o tratamento sob estímulo com rhTSH é uma alternativa segura e eficaz, além disso possui a vantagem de diminuir sintomatologias típicas do hipotireoidismo em relação aos pacientes que realizaram tratamento em suspensão da levotiroxina.

38256 ASSOCIAÇÃO DE CARCINOMA PAPILÍFERO E MEDULAR DA TIREOIDE – RELATO DE CASO

Isabelle Yassu Itimura, Giselle Azambuja Okuzono, João Filipe Costa Alves Pereira, Tula Beatriz Brandão Caldas Meirelles, Abraão de Alencar Miranda, Isabela B. S. Campos Amaral

Hospital Universitário Júlio Müller – Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

O carcinoma papilífero (CPT) é a neoplasia maligna mais comum da tireoide, constituindo 88% de todos os casos, enquanto o carcinoma medular (CMT) é mais raro, correspondendo a 5% a 10%. Há alguns relatos de CPT em associação com outros tumores, sendo a mais comum com o carcinoma medular. Objetivamos relatar um caso dessa ocorrência rara. Paciente, sexo feminino, 37 anos, foi submetida à tireoidectomia total há 14 anos por causa de nódulo tireoidiano suspeito e encaminhada ao nosso serviço para seguimento. O estudo anatomopatológico da peça evidenciou nódulo de 0,5 cm de diâmetro em terço inferior do lobo direito, de cor pardo-clara, mal delimitado, constituído por estruturas papilíferas revestidas por células com núcleo em aspecto de vidro esmerilhado, compatível com carcinoma papilífero. Na metade superior do lobo esquerdo encontrava-se outro nódulo, de cor pardo-clara e áreas irregulares vinhosas, medindo 1,5 cm de diâmetro, delimitado por delgada faixa de tecido conectivo e constituído por grupamentos celulares delimitados por capilares, com citoplasma eosinofílico, anisocariose e aberrações nucleares frequentes, raramente esboçando estruturas glandulares, compatível com carcinoma medular. Não foram observados êmbolos neoplásicos em vasos. A pesquisa de metástases e outras neoplasias endócrinas foi negativa. Não havia história familiar de neoplasia de tireoide, sendo os filhos rastreados, tratando-se de caso de ca esporádico. A paciente está em seguimento desde então com rastreio negativo para recidiva tumoral. Não foi possível a realização de análise genética por falta de acesso do serviço ao exame. As neoplasias simultâneas da tireoide são raras, sendo descritos cerca de 40 casos na literatura mundial. O CMT e o CPT têm origem em linhagens celulares distintas; alguns trabalhos sugerem que a concomitância das duas neoplasias seja uma coincidência e outros sugerem que exista uma origem comum em células-tronco ou que um estímulo ambiental comum esteja implicado na carcinogênese. Postula-se, ainda, que a análise mais rigorosa das lâminas de anatomopatológico realizada nos últimos anos tenha aumentado o diagnóstico dessa associação. O caso aqui se revela peculiar, pois as séries publicadas mostram que o diagnóstico do carcinoma medular e papilífero simultâneo costuma ocorrer por volta dos 44-54 anos, uma idade 7 a 17 anos superior à da paciente em questão, e chama atenção pela raridade dessa patologia, cujo prognóstico ainda é incerto.

38031 AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE HIPERPROLACTINEMIA E CEFALEIA EM PACIENTES HIPOTIREÓIDES AO DIAGNÓSTICO EM UM MUNICÍPIO DO AGRESTE PERNAMBUCANO

Marise de Farias Lima Carvalho, Manoel Olimpo Sales Neto, Denis Vieira Rocha, Izabel Chrystine Pereira Barbosa, Luiz A. Rodrigues Santos, Raphael de Sá Vasconcelos Uchôa, Gabriel Cavalcanti Santos Carneiro

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Campus Acadêmico do Agreste (CAA)

Introdução: Elevação sérica do TSH e redução dos níveis periféricos de T4 e T3 caracterizam classicamente o hipotireoidismo, uma das doenças endócrinas mais comuns. A associação de hipotireoidismo e hiperprolactinemia é conhecida e mecanismos hipofisários são descritos para tal. Cefaleia é um sintoma comum a ambas as condições. **Objetivo:** Avaliar a frequência de hiperprolactinemia nos pacientes hipotireóides ao diagnóstico e analisar a associação dessas condições em conjunto ou isoladas com a queixa cefaleia. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo, por meio de entrevista com pacientes hipotireóides num serviço de endocrinologia no município de Caruaru-PE, entre 2008 e 2010. Um questionário estruturado que abordava sinais, sintomas e taxas de função tireoidiana (TSH e T4 livre) e de prolactina (PRL) foi aplicado. TSH acima de 5 mU/mL e PRL acima de 29,9 ng/mL foram considerados elevados. **Resultados:** Foram avaliados 40 pacientes, sendo 37 mulheres e 3 homens. A idade média foi de 37 anos. O TSH médio foi de 36,74 mU/mL. O T4 livre médio foi de 0,81 ng/dL e a PRL, de 18,71 ng/dL. Em 23% desses pacientes foi observada hiperprolactinemia, com valor médio de 38,37 ng/dL. Em 47,5% dos pacientes havia referência à queixa cefaleia, todas pacientes do sexo feminino. Os valores médios de TSH, T4 e PRL no grupo com cefaleia foram, respectivamente: 44,46 um/mL, 0,91 ng/dL e 20,92 ng/dL (21% eram hiperprolactinêmicas, com valor médio de PRL de 43,26 ng/dL). Entre os pacientes sem cefaleia, o TSH médio foi de 38,63 um/mL e a PRL média, de 18,69 ng/dL. **Conclusão:** O estudo mostrou que nossos pacientes eram, em sua maioria, jovens e do sexo feminino, com elevada frequência de cefaleia. Hiperprolactinemia se mostrou pouco frequente entre hipotireóides e não observamos diferenças na frequência de hiperprolactinemia entre hipotireóides com ou sem cefaleia.

38004 AVALIAÇÃO DO PERFIL DE IMC EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO NOVO DE HIPOTIREOIDISMO E SUAS REPERCUSSÕES LABORATORIAIS

Marise de Farias Lima Carvalho, Manoel Olimpo Sales Neto, Denis Vieira Rocha, Izabel C. Pereira Barbosa, Luiz A. Rodrigues Santos, Raphael de Sá Vasconcelos Uchôa, Gabriel Cavalcanti Santos Carneiro

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Campus Acadêmico do Agreste (CAA)

Introdução: Hipotireoidismo é uma síndrome clínica conceitualmente associada à lentificação do metabolismo. Embora ganho de peso seja referido pelos pacientes acometidos, sua significância clínica entre hipotireóides ainda é controversa. Alterações lipídicas são frequentes entre hipotireóides e entre pacientes com índice de massa corpórea (IMC) elevado. **Objetivo:** Avaliar a distribuição de IMC entre pacientes com diagnóstico novo de hipotireoidismo e suas alterações lipídicas. **Métodos:** O estudo descritivo e transversal foi realizado por meio da coleta de dados de pacientes atendidos em um serviço de endocrinologia, no município de Caruaru/PE, entre 2008 e 2010. Os pacientes foram classificados em baixo peso (BP), peso normal (PN), sobrepeso (SP) e obesos (OB) – conforme o IMC e seus exames laboratoriais foram avaliados no momento do diagnóstico de hipotireoidismo. **Resultados:** Entre 206 pacientes avaliados (22 homens e 184 mulheres), 91 apresentavam-se com o PN, 56 com SP, 54 com OB e 5 com BP. Os resultados mostraram que quanto maior o peso, mais altos os níveis de triglicérides e colesterol total (OB apresentaram colesterol médio de 215,18 mg/dl e triglicérides de 226 mg/dl vs. 104 mg/dl e 169 mg/dl em pacientes BP, respectivamente). A distribuição de valores médios de TSH não mostrou correlação de intensidade com IMC (TSH de 32,25 mUI/ml para pacientes com BP, 35 mU/ml para PN, 28,9 mU/ml para SP e 25,6 mUI/ml para OB) e a distribuição de IMC foi similar entre pacientes com hipotireoidismo subclínico. **Conclusões:** O perfil de pacientes encontrado em nosso estudo mostra um grupo de hipotireóides em sua maioria com peso normal, com IMC não correlacionado ao grau de elevação de TSH, no entanto com níveis lipídicos médios mais elevados no grupo de pacientes obesos, independente dos valores de TSH.

38195 AVALIAÇÃO DO USO DE DROGAS ANTITIREOÍDIANAS NA APRESENTAÇÃO DO HIPOTIREÓIDISMO APÓS USO DE DOSE TERAPÊUTICA DE RADIOIODO NA DOENÇA DE GRAVES

Éfiani Sales Gomes da Silva, Simone Basso Locatelli, Marcela Haas Pizarro, Mariana Peres Paim, Deborah Conte Santos, Ana Beatriz Winter Tavares, Marise Machado, Jodélia Lima Martins Henriques

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Introdução: O radioiodo (RI) é uma forma de terapia efetiva e largamente utilizada em todo o mundo para tratamento do hipertireoidismo da doença de Graves. Outras modalidades de tratamento incluem drogas antitireoidianas (DAT) e cirurgia. O RI é considerado um tratamento seguro, definitivo e de fácil aplicação. Apesar disso, ainda há controvérsias quanto ao cálculo da dose administrada, possibilidade de falência terapêutica, de exacerbação do hipertireoidismo e baixa probabilidade de eutireoidismo para o paciente, que evolui, na sua grande maioria, para hipotireoidismo. O presente estudo tem a finalidade de avaliar o tempo de apresentação do hipotireoidismo pós-dose terapêutica de RI em pacientes com e sem DAT. **Material e métodos:** Foram avaliados 17 pacientes: 5 sem uso de DAT – Grupo I (2 ♂ e 3 ♀) – e 12 com uso de DAT, iniciada sete dias após RI – Grupo II (1 ♂ e 11 ♀). A idade média do Grupo I foi de $39,2 \pm 20,71$ anos (19 a 73 anos, mediana de 31) e a do Grupo II, de $49,08 \pm 12,28$ anos (21 a 70 anos, mediana de 50,5). A dose média de RI para o Grupo I foi de $14,6 \pm 3,64$ mCi (10 a 20 mCi, mediana de 15) e para o Grupo II, de $15,7 \pm 5,53$ mCi (10 a 29,9 mCi, mediana de 15). O teste t com correção de Welch foi o método estatístico escolhido para avaliação dos dados. **Resultados:** O teste t com correção de Welch não mostrou diferença entre a média de dose recebida pelos grupos ($p = 0,6389$ para $t = 0,4825$), nem diferença significativa entre os grupos quanto à idade ($p = 0,3649$ para $t = 0,9963$). O tempo de hipotireoidismo foi de $4,6 \pm 2,88$ meses (1 a 9 meses, mediana de 4) para o Grupo I e de $6,75 \pm 2,98$ meses (3 a 12 meses, mediana de 6,5) para o Grupo II. O mesmo teste foi aplicado para avaliar diferença de tempo de início do hipotireoidismo entre os dois grupos, sem diferença significativa ($p = 0,1947$ para $t = 1,415$). **Discussão:** A gravidade do hipertireoidismo afeta substancialmente a qualidade de vida dos pacientes. A escolha terapêutica do RI é segura e eficaz, mas ainda apresenta aspectos discutíveis. A introdução de DAT é comum para diminuir a possibilidade de agravamento do hipertireoidismo em pacientes muito tóxicos. Nos pacientes estudados, não encontramos diferença significativa entre o tempo de início do hipotireoidismo nos grupos com e sem DAT após RI. **Conclusão:** O uso de DAT deve ser avaliado individualmente, uma vez que não parece interferir no tempo de início do hipotireoidismo, nos pacientes pós-dose de RI, embora possa atuar evitando exacerbações do hipertireoidismo.

38035 CRISE TIREOTÓXICA INDUZIDA POR TERAPIA COM RADIOIODO EM PACIENTE COM DOENÇA DE GRAVES

Andrey Tonetto Barbosa, Samuel Barroso Rodrigues, Flávia Santos Lorencini, Natália dos Santos Corrêa, Mariana Fidalgo Pareisis, Elisa Vidal Porciuncula, Flávia Siqueira Cunha

Universidade Vila Velha (UVV)

Introdução: A crise tireotóxica é uma complicação rara e grave do hipertireoidismo, com elevado índice de mortalidade. Embora seja tipicamente associada a doença de Graves (DG), já foi descrita como complicação de outras causas de tireotoxicose. A associação de crise tireotóxica com radioiodoterapia é extremamente incomum, com raros relatos na literatura, e o mecanismo fisiopatológico, nesse contexto, ainda é pouco compreendido. **Objetivo:** Descrever um caso de crise tireotóxica após radioiodo em paciente com DG. **Método:** Relato de caso. **Caso clínico:** MSAS, 64 anos, feminina, negra, hipertensa, diabética, ex-tabagista e portadora de DG há 11 anos. Relatava uso regular de tiamazol 10 mg/d, anti-hipertensivos, AAS 100 mg/d e metformina 500 mg/d. Referiu interrupção do tiamazol há oito dias sob orientação médica e realização de tratamento com radioiodo três dias antes da admissão hospitalar. Foi admitida na sala de emergência com queixa de sudorese, náusea, diarreia e palpitações de início há um dia. Ao exame, apresentava-se consciente, orientada e afebril, com bócio difuso e exoftalmia bilateral. A ausculta cardíaca revelou ritmo irregular, taquicárdico (FC: 155 bpm e PA: 90 x 60 mmHg). Aparelho respiratório, abdome e MMII sem alterações. ECG evidenciou fibrilação atrial e ecocardiograma mostrou aumento atrial, com funções sistólica e diastólica preservadas. US de tireoide com aumento difuso (volume: 34 cm^3), sem nódulos. Hemograma, glicemia e função renal normais; TSH $< 0,01$ uIU/mL (VR: 0,34-5,6), T4L = $3,75$ ng/dL (VR: 0,54-1,6) e TRAB positivo. Pelos critérios de Burch-Wartofsky, a paciente atingiu pontuação de 55, altamente sugestiva de crise tireotóxica (disfunção do trato gastrointestinal: 10 pontos; FC: 25 pontos; fibrilação atrial: 10 pontos; evento precipitante: 10 pontos). Recebeu tratamento com propiltiouracil 600 mg/d, hidrocortisona 300 mg/d, propranolol 120 mg/d e anticoagulação. Evoluiu, após 48h, com melhora dos sintomas, controle da frequência cardíaca e posterior reversão da arritmia. **Conclusão:** A terapia com radioiodo é considerada um tratamento efetivo para o hipertireoidismo, embora possa, em raros casos, induzir crise tireotóxica, provavelmente por destruição das células foliculares, liberando, de forma aguda, na circulação hormônios tireoidianos previamente armazenados. A suspensão da droga antitireoidiana alguns dias antes da administração do radioiodo também deve ser considerada como um potencial fator precipitante da crise tireotóxica.

38238 DOENÇA DE GRAVES E LINFOMA NÃO HODGKIN DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B DIAGNOSTICADOS CONCOMITANTEMENTE EM RARA ASSOCIAÇÃO: RELATO DE CASO

Amanda Valadares Braga, Lara Benigno Porto Dantas, Isabela Silveira de Oliveira Carballal, Érica Milena Fernandes Rabelo, Flaviene Alves do Prado, Larissa Pereira Marcon, Antônio Bosco Mascarenhas, Hermelinda Cardoso Pedrosa

Hospital Regional de Taguatinga (HRT)

Introdução: A história de doença autoimune parece configurar um risco aumentado para linfoma não Hodgkin (LNH), principalmente para artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, doença celíaca, anemia hemolítica autoimune e tireoidites. A associação entre linfoma não Hodgkin e doença de Graves (DG) tem sido raramente descrita. **Objetivo:** Descrever a rara concomitância de LNH e DG na apresentação inicial de ambas as doenças. **Relato do caso:** Paciente de 33 anos, feminina, natural de Brasília-DF, cursou com edema de rápida evolução em face, pescoço e ombros, além de dor cervical importante. Referia disfagia para sólidos, insônia, hiperdefecação, hiporexia e moderada dispneia ao decúbito. Havia taquicardia, volumoso bócio associado a edema endurecido e doloroso em região cervical anterior, adenopatia palpável em região supraclavicular direita, edema palpebral bilateral, eritema conjuntival e dor ocular espontânea com características de oftalmopatia de Graves ativa. A avaliação para crise tireotóxica evidenciou 35 pontos no índice de Burch-Wartofsky. Exames laboratoriais confirmaram a suspeita de DG (TSH = 0,008 mU/L, T4 livre = 7,77 ng/dl e TRAB quantitativo > 40 UI/L). US cervical revelou tireoide aumentada e congesta, parênquima heterogêneo, hipervascularização e inúmeras linfadenomegalias nas regiões cervical e supraclavicular, bilateralmente. Foi iniciado o tratamento com prednisona 60 mg, tapazol 40 mg/dia, propranolol 40 mg de 8/8h e analgesia otimizada. Houve melhora clínica e prosseguiu-se com a investigação. TC de tórax mostrou linfonodomegalias em mediastino e nos seios costofrênicos, além de massa mediastinal de grandes proporções, o que motivou a radioterapia emergencial para tratamento de síndrome de compressão de veia cava superior (3.000 cGy, divididos em 10 dias), com melhora dos sinais e sintomas congestivos. Foi submetida à biópsia do linfonodo, cujo resultado foi de LNH difuso de grandes células B; imunistoquímica positiva para CD45, CD20, PAX-5, bcl-2, CD30, CD79a e Ki67 (40% a 60%), tendo sido encaminhada à hematologia. Atualmente a paciente está compensada do hipertireoidismo e em tratamento quimioterápico. **Conclusão:** A presença de linfadenomegalias e massas mediastinais em pacientes com doenças autoimunes suscita a investigação adicional para LNH. A associação entre DG e LNH tem sido muito raramente descrita, mas o diagnóstico dessa neoplasia deve ser lembrado na presença de autoimunidade tireoidiana concomitante ao surgimento dessas alterações.

38032 HIPERTIREOIDISMO COMPLICADO POR HIPERTENSÃO PULMONAR, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DIREITA ISOLADA E INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE

Fernanda Castro Barros, Luciana Silveira Reis Brito, Lívia Damaceno Santos, Ana Clara R. P. F. Réche, Maria Aparecida Moreira Cosso, Eduardo Nasser Barbosa, Lilian Freitas de Assunção Alves Rodrigues

Hospital Madre Teresa

Introdução: A insuficiência cardíaca direita isolada (ICD), a insuficiência tricúspide (IT) e a hipertensão pulmonar (HP) raramente se manifestam no hipertireoidismo. O objetivo deste relato é a apresentação de uma paciente com ICD que progrediu rapidamente, mas foi prontamente resolvida após o controle do hipertireoidismo. **Relato de caso:** CPSE, 42 anos, do lar, foi internada com sintomas clássicos de insuficiência cardíaca direita e de tireotoxicose. Relatava diagnóstico de hipertireoidismo há oito meses, em uso de 120 mg de metimazol/dia. Ao exame físico apresentava exoftalmia, tireoide aumentada e indolor, além de sinais francos de ICD descompensada, que foi demonstrada em exames de imagem, juntamente com HP e IT. Não foi encontrada outra patologia que justificasse o quadro clínico. Exames laboratoriais: TRAB: 39 UI/L (VR: < 1,72 UI/L); T4 livre: > 7,77 ng/dL (VR: 0,70 a 1,80 ng/dL); T3: > 651 ng/dL (VR: 80-200 ng/dL); TSH: < 0,005 mU/mL (VR: 0,4- 4,0 mU/ml); BNP: 601 pg/mL (VR: até 153 pg/mL). Apesar do potencial hepatotóxico dos antitireoidianos, metimazol foi substituído por propiltiouracil, que, com a melhora da função hepática, foi aumentado até 1.200 mg/dia. Após compensação clínica das funções cardíaca e renal e controle metabólico, a paciente foi submetida à tireoidectomia total, sem intercorrências. Atualmente, encontra-se em eutireoidismo, com a insuficiência cardíaca resolvida e sem alterações anatômicas na válvula tricúspide. **Discussão:** O hipertireoidismo está associado a efeitos circulatórios hiperdinâmicos, ocasionados principalmente pelo aumento da frequência cardíaca, que contribui para a redução da função e do tempo de enchimento diastólico ventricular. Embora raras, as associações entre HP, IT funcional, ICD e hipertireoidismo têm sido descritas. Os principais mecanismos propostos são: lesão endotelial, aumento do metabolismo de substâncias vasodilatadoras pulmonares e autoimunidade. A evolução e o desfecho clínico do caso apresentado foram semelhantes aos relatados na literatura, como a necessidade de tratamento específico da ICD, reversibilidade e curso clínico benigno após o eutireoidismo e prevalência em mulheres de meia-idade. **Conclusão:** A hipertensão pulmonar e a disfunção ventricular direita podem ser subdiagnosticadas no hipertireoidismo. O tratamento precoce da disfunção metabólica é de fundamental importância, a fim de evitarmos a progressão para formas mais graves de insuficiência cardíaca que ameaçam a vida do indivíduo.

38253 HIPERTIREOIDISMO POR DOENÇA DE GRAVES NA GESTAÇÃO E O DESENVOLVIMENTO DE GRAVES NEONATAL TRANSITÓRIO

Raquel Cavalcante de Vasconcelos, Cristiane Maria Cavalcante Silveira, Tatiana Prado Wanderley, Kamila Duarte Martins, Mariana Góes de Alcântara, Akemy Allyne Menezes Barreto de Carvalho, José Ítalo Soares Mota, Tania Maria Bulcão Lousada Ferraz, Valéria Sales Ripardo

Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

A doença de Graves é a causa mais comum de hipertireoidismo na população, sendo caracterizada pela presença de anticorpos que estimulam o receptor do TSH (TRAb). Como o TRAb atravessa a placenta, o descontrole da doença durante a gravidez pode levar a sérias complicações, como hipertireoidismo fetal ou neonatal e hipotireoidismo. Graves neonatal é uma condição rara, geralmente transitória, que pode determinar alterações sistêmicas que podem simular infecção ou erros inatos do metabolismo. Descreveremos um caso acompanhado em nosso serviço. Trata-se de GSSB, de 22 anos, que recebeu diagnóstico de doença de Graves em fevereiro de 2012, iniciando tratamento com metimazol na época. Como ela não fazia uso regular da medicação, foi encaminhada para radioiodoterapia em setembro de 2012, realizando dose de 20 mCi. Permaneceu em uso de metimazol, sem controle da doença, e em dezembro de 2013 realizou a segunda dose de iodo, dessa vez com 15 mCi, mantendo DAT após. Sete meses depois da última dose do iodo, a paciente engravidou e interrompeu o tratamento por conta própria, ficando sem acompanhamento adequado durante toda a gravidez. Com 35 semanas de gestação, evoluiu com eclâmpsia, sendo levada para emergência do nosso serviço. Realizado parto vaginal com fórceps, paciente evoluiu com parada cardiorrespiratória após o parto por provável acidose metabólica, com retorno à circulação espontânea após dois ciclos. Recebeu diagnóstico de crise tireotóxica na ocasião [T4L: 3,68 (0,8 a 1,76), TSH: 0,03 (0,4 a 4), TRAb: 40 (< 1,75) e escore de 70 pontos segundo os critérios de Burch-Wartofsky]. RN de GSSB, sexo masculino, nasceu banhado em mecônio e hipoativo, com Apgar 1 min = 0/5 min = 0/10 min = 0/15 min = 3, peso de 2.025g, estatura de 44 cm, IG pelo último US = 35s3d e pelo método de Capurro = 38s4d. Realizada dosagem de TSH no RN, que se mostrou supresso, com valor de 0,01 (0,4 a 4) e T4 livre aumentado de 1,97 (0,8 a 1,76) cinco dias após o parto. RN evoluiu com icterícia de padrão colestático importante, sendo associado, após excluir demais causas, a hipertireoidismo. Após 40 dias de internação na UTI, RN recebeu alta com normalização do T4 livre sem uso de DAT e resolução da icterícia. Esse caso exemplifica a importância de controle adequado do hipertireoidismo durante a gravidez e a necessidade de avaliar a função tireoidiana de recém-nascidos de mães com doença de Graves, para descartar a presença de hipotireoidismo ou hipertireoidismo neonatal transitório.

37854 OCORRÊNCIA E FOLLOW-UP DE ATIPIAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO EM PUNÇÕES ASPIRATIVAS POR AGULHA FINA DE NÓDULOS TIREOIDIANOS

Ricardo Garcia Pastorello, Lireda Meneses Silva

Universidade do Vale do Itajaí (Univali)

Introdução: O Sistema Bethesda para Laudos Citológicos de Tireoide (SBLCT) introduziu um sistema padrão de seis categorias para promover a prática e a avaliação uniforme de punções aspirativas por agulha fina (PAAF) de tireoide, com os respectivos riscos definidos de malignidade associada e algoritmos de manejo clínico. A categoria “atipias de significado indeterminado/lesões foliculares de significado indeterminado” (categoria III), por sua grande heterogeneidade, parece ser a mais problemática do SBLCT e vem sendo amplamente discutida na literatura. **Objetivos:** Determinar a ocorrência de nódulos de categoria III de Bethesda em uma determinada população submetida à PAAF de tireoide, analisando o seguimento desses pacientes quanto à repunção/remoção cirúrgica subsequentes. **Métodos:** Estudo retrospectivo, no qual foram analisados laudos citológicos de PAAF de tireoide, em acordo com o SBLCT, de 2011 a 2014, em dois laboratórios da cidade de Balneário Camboriú, SC. Os pacientes com lesões de categoria III de Bethesda foram revisados quanto a variáveis demográficas, além de indicação de repunção/remoção cirúrgica, com respectivos laudos desses procedimentos. O programa Epi-Info 8.0 foi utilizado para correlação dos dados e análise das variáveis, sendo considerados significantes valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados os laudos de PAAF de 1.140 nódulos de tireoide; desses, 11,66% foram classificados como categoria III de Bethesda. Das lesões Bethesda III submetidas à repunção, 20% se mantiveram nessa categoria, ao passo que 5% foram reclassificados como categoria I, 45% como categoria II, 5% como categoria IV, 15% como categoria V e 10% como categoria VI. Em relação aos nódulos de categoria III pelo SBLCT submetidos à remoção cirúrgica, 40,6% se mostraram malignos à avaliação histológica. **Conclusão:** A ocorrência de nódulos de categoria III de Bethesda nos laudos analisados, à semelhança da maioria dos relatos atuais na literatura, foi maior do que a porcentagem de 7% originalmente prevista pelo SBLCT em sua implantação. Similarmente, a ocorrência de malignidade histológica encontrada nesses nódulos também foi maior que o índice de 5% a 15% previsto pelo SBLCT.

38191 OFTALMOPATIA DE GRAVES REFRACTÁRIA RESPONSIVA A CICLOFOSFAMIDA

Mirna Alves de Sá, Amanda de Souza Barros, Marcela Melo Corrêa de Oliveira, Francisco Alfredo Bandeira e Farias, Luiz Henrique Maciel Griz

Hospital Agamenon Magalhães

Introdução: A oftalmopatia de Graves (OG) é uma condição autoimune da órbita, intimamente associada à doença de Graves, embora uma condição possa existir sem a outra. O diagnóstico é feito por meio do quadro clínico e de exames de imagem (idealmente a ressonância magnética de órbitas). O tratamento da OG ativa consiste no uso de glicocorticoides ou cirurgia, sendo opções terapêuticas os imunossuppressores. **Relato de caso:** Paciente de 49 anos, masculino, portador de doença de Graves com oftalmopatia grau IV, já em uso de tapazol, havia sido submetido à descompressão cirúrgica em 2011. Em 2013 apresentava proptose, hiperemia conjuntival, *lid lag*, retração palpebral superior e impossibilidade de manter a convergência ocular e de olhar para cima. Por ser portador de glaucoma, foi contraindicada pulsoterapia com metilprednisolona, sendo iniciado tratamento com prednisona oral e metotrexato e, em seguida, radioiodoterapia (20 mCi), evoluindo, no entanto, com hipertireoidismo subclínico e sem melhora da oftalmopatia. Em 2014 houve piora da hiperemia e dor ocular, associadas à redução da acuidade visual, sendo iniciada azatioprina, quando houve boa resposta inicial, porém, em decorrência do surgimento de *rash* cutâneo e odinofagia, ela precisou ser suspensa. Visto que houve refratariedade terapêutica, foi realizada tireoidectomia total, três meses depois. Evoluindo com persistência da hiperemia conjuntival, retração palpebral superior, proptose, diplopia e visão turva três meses após a cirurgia, e devido à inacessibilidade ao uso de rituximabe, foi realizada pulsoterapia com ciclofosfamida. O paciente evoluiu com melhora da acuidade visual, com possibilidade de diferenciação entre as cores, após uma semana da primeira infusão (primeira de quatro - a serem realizadas mensalmente). Um mês depois da primeira infusão, houve melhora significativa da hiperemia conjuntival e redução da pressão intraocular, de 22 mmHg para 20 mmHg no olho direito e de 26 mmHg para 20 mmHg em olho esquerdo. **Conclusão:** Este caso ilustra uma evolução incomum da oftalmopatia de Graves.

38024 PERFIL DE SINAIS E SINTOMAS DE PACIENTES COM HIPOTIREOIDISMO AO DIAGNÓSTICO EM UM AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA DE CARUARU-PE

Marise de Farias Lima Carvalho, Manoel Olimpo Sales Neto, Denis Vieira Rocha, Izabel C. Pereira Barbosa, Luiz A. Rodrigues Santos, Raphael da Sá Vasconcelos Uchôa, Gabriel Cavalcanti Santos Carneiro

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Campus Acadêmico do Agreste (CAA)

Introdução: Hipotireoidismo é uma síndrome que decorre da falha de produção dos hormônios tireoidianos, com consequente lentificação das funções vitais, tem frequência aumentada entre mulheres e idosos e apresenta sinais e sintomas possíveis em virtualmente todos os sistemas. **Objetivo:** Avaliar o perfil de sinais e sintomas encontrados em um grupo de pacientes com diagnóstico novo de hipotireoidismo. **Método:** Foi realizado um estudo descritivo e transversal. Pacientes com hipotireoidismo foram entrevistados em um serviço de endocrinologia em Caruaru-PE, entre os anos de 2008 e 2010, no momento do diagnóstico. Os dados que foram coletados incluíam sinais, sintomas, antecedentes e exames laboratoriais, incluindo as taxas de função tireoidiana (TFT) e autoanticorpos. **Resultados:** 213 pacientes foram admitidos, 23 homens e 190 mulheres, com idade média de 43,16 anos, TSH médio de 31,58 mU/l e etiologia autoimune em 51,64% dos casos; 146 pacientes (68%) tinham hipotireoidismo subclínico (HSC). Antecedentes de hipertensão arterial foram identificados em 29,10% e *diabetes mellitus* em 15,02%. Dentre os principais sinais e sintomas, destacaram-se astenia em 51,17%, irritabilidade em 46,47%, aumento de peso em 46%, dor muscular em 44,13%, sonolência em 40,84%, edema em 38,2%, cefaleia em 34,27%, pele seca em 33,8%, constipação em 33,33%, sintomas depressivos em 30,52%, bócio em 28,63%, alopecia em 27,63% e rouquidão em 25,35%. Irregularidade menstrual foi observada em 18,94% das mulheres. **Conclusão:** Os dados mostram um perfil de pacientes hipotireóides com predominância de mulheres, idade superior a 40 anos e etiologia autoimune. Observou-se frequência aumentada de sintomas neurológicos entre os demais sintomas. A despeito de maior parte dos pacientes terem HSC, as queixas mais prevalentes foram similares às do grupo de hipotireoidismo clínico.

38197 PERFIL LIPÍDICO DE 95 PACIENTES COM HIPOTIREOIDISMO GESTACIONAL RECÉM-DIAGNOSTICADAS DURANTE ROTINA DE PRÉ-NATAL

Tatiana Santos Guzzo de Lacerda, Roney Viana Guimarães, Ryan Pasetto, Danilo Santos Pianca, Guilherme Pizetta, Priscila Castelo Branco Guaitolini, Gustavo Enrico Cabral Ruschi, Alessandra Ferri Casini

Hospital Estadual Central – Universidade Vila Velha (UVV)

Introdução: O período gestacional implica mudanças intensas no metabolismo materno, especialmente na glândula tireoide e perfil lipídico. Desse modo, equilíbrio metabólico é importante tanto para a mãe quanto para o conceito, especialmente no primeiro trimestre de gravidez. **Objetivo:** Avaliar o perfil lipídico das gestantes com hipotireoidismo subclínico (HSC) e clínico (HC) recém-diagnosticadas, durante avaliação rotineira para alterações da função tireoidiana. **Pacientes e métodos:** Avaliamos 332 pacientes no período de março de 2013 a janeiro 2014, provenientes do ambulatório de pré-natal da Associação Beneficente Pró Matre de Vitória/ES. Após classificação da doença tireoidiana em HSC ou HC, conforme critérios diagnósticos do *guideline* da ATA, e antes da reposição de levotiroxina, dosamos, após jejum de 12 horas, colesterol total (CT), lipoproteína de alta densidade (HDL), lipoproteína de baixa densidade (LDL), lipoproteína de muito baixa densidade (VLDL) e triglicérideo (TG). Os valores de referência foram utilizados com base nos valores de mulheres adultas, já que não há consenso sobre esses valores para gestantes. Adotamos os seguintes pontos de corte: CT < 200 mg/dL; HDL > 60 mg/dL, LDL < 100 mg/dL e TG < 150 mg/dL, de acordo com a V Diretriz Brasileira de Dislipidemia. **Resultados:** Das 332 pacientes avaliadas, 95 (28,61%) apresentaram alteração na função tireoidiana; dessas, 64 foram diagnosticadas com HSC e 31 com HC. O perfil lipídico da amostra geral foi: CT 203,00 ± 42,88 (106-326) mg/dL; HDL 60,92 ± 15,62 (26-131) mg/dL; LDL 110,94 ± 41,68 (12-225); TG 139,87 ± 57,14 (48-343). As prevalências das alterações lipídicas nas pacientes com HSC e HC foram, respectivamente: 43,75% e 56,25% com CT > 200 mg/dL; 27,90% e 72,09% com HDL < 60 mg/dL; 36,36% e 63,63% com LDL > 100 mg/dL; 47,05% e 52,94% com TG > 150 mg/dL. As prevalências da hiperlipidemia mista, da hipercolesterolemia isolada e da hipertrigliceridemia isolada no HSC e HC foram de 10,63%, 77,41%, 84,04% e 12,76%, 22,58%, 15,95%, respectivamente. **Conclusão:** Apesar de serem frequentes as modificações no perfil lipídico durante a gestação, é importante afastarmos causas secundárias de dislipidemias, especialmente hipotireoidismo gestacional.

38029 PERFIL LIPÍDICO DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO NOVO DE HIPOTIREOIDISMO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE CARUARU-PE

Marise de Farias Lima Carvalho, Manoel Olimpo Sales Neto, Denis Vieira Rocha, Izabel C. Pereira Barbosa, Luiz A. Rodrigues Santos, Raphael de Sá Vasconcelos Uchôa, Gabriel Cavalcanti Santos Carneiro

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Campus Acadêmico do Agreste (CAA)

Introdução: Hipotireoidismo é uma patologia frequente, particularmente em indivíduos idosos, e relacionado a risco cardiovascular aumentado. Os hormônios da tireoide possuem papel importante no metabolismo das lipoproteínas, do colesterol e frações, e suas concentrações séricas influenciam na avaliação laboratorial dessas substâncias. **Objetivo:** Analisar o perfil lipídico de pacientes com diagnóstico novo de hipotireoidismo de uma unidade de saúde de Caruaru-PE. **Método:** Foi realizado um estudo descritivo e transversal, entre outubro de 2008 e janeiro de 2010, em pacientes com diagnóstico novo de hipotireoidismo do serviço de endocrinologia do Centro de Saúde Ana Rodrigues, Caruaru-PE. Os dados coletados de um questionário abordando os sinais, sintomas e antecedentes pessoais foram analisados, assim como exames de imagem e laboratoriais, incluindo testes de função tireoidiana (TFT) e dosagens lipídicas. Níveis de colesterol acima de 200 mg/dL e triglicédeos acima de 150 mg/dL eram caracterizados como elevados. **Resultados:** 213 pacientes foram entrevistados (190 mulheres e 23 homens, com idade média de 42,2 anos e TSH de 32,86 mUI/L). Entre os 77 que apresentaram dados laboratoriais disponíveis, observou-se que 60% possuíam colesterol total elevado, 36,36%, triglicédeos aumentados e 52,17%, tinham dislipidemia mista. O perfil bioquímico do grupo com alterações lipídicas revelou níveis médios de colesterol de 275,75 mg/dL, LDL de 155,45 mg/dL, HDL de 57,2 mg/dL e triglicédeos de 285,25 mg/dL, com TSH médio de 59,9 mUI/L – os pacientes sem dislipidemias tinham TSH médio de 17,63 mUI/L. O valor médio de TGO foi de 32,94 U/L e o de TGP, de 41,09 U/L. Do grupo inicial, 88 pacientes realizaram glicemia de jejum, cujo valor médio foi de 88 mg/dL, e apenas 4 estavam acima de 126 mg/dL; 71,73% desses pacientes tinham acima de 40 anos (média de 48,33 anos), 15,3% eram diabéticos e 29,4% eram hipertensos. **Conclusão:** O estudo evidencia um percentual expressivo de pacientes dislipidêmicos entre os hipotireóides, com correlação entre a intensidade dos níveis de TSH e níveis lipídicos. Observamos um grupo importante de pacientes com idade superior a 40 anos e, portanto, com consequente risco cardiovascular elevado.

38198 PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM UMA POPULAÇÃO DE MULHERES COM CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE

Bianca Senger Vasconcelos Barros, Hariadne Dias de Sousa, Isabela Lima Emmanuel, Priscilla Gomes da Costa Nogueira, Christiane Hatem Coelho, Geísa Antony Cruz e Silva Tomaz, Marise Machado, Jodélia Lima Martins Henriques

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). É o mais importante fator de risco para doença cardiovascular (DCV), principal causa de mortalidade no Brasil. Dados da literatura mostram alta prevalência de associação entre HAS e câncer, ainda não bem esclarecida. O objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de HAS em uma população feminina com carcinoma diferenciado de tireoide (CDT). **Material e métodos:** Foram selecionadas, aleatoriamente, 70 mulheres portadoras de CDT do Ambulatório de Câncer de Tireoide (ACT) do Hospital Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Hupe/UERJ), com idade média de aparecimento do tumor de $43,91 \pm 12,34$ anos (de 20 a 73 anos, mediana de 45,5). A PA de todo o grupo foi avaliada tanto na história patológica pregressa da paciente quanto no exame físico. Foi considerado o uso prévio, à consulta, de medicação anti-hipertensiva e/ou a aferição de $PA \geq 140 \times 90$ mmHg, em pelo menos duas consultas. Nenhuma paciente estava em uso de inibidores da tirosina quinase ou outras drogas potencialmente capazes de induzir à elevação da PA. O estudo estatístico baseou-se no cálculo da frequência e percentual de prevalência de HAS, nas consultas iniciais do ACT, após a realização de tireoidectomia total. **Resultados:** A frequência de HAS encontrada no grupo de mulheres com CDT foi de 43/70 pacientes, o que correspondeu à prevalência de 61,42%. **Discussão:** As VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (DBH VI) de 2010 apontam a prevalência de 30% de HAS na população feminina brasileira. Encontramos prevalência de HAS de 61,42% nas mulheres com CDT. No nosso grupo, a alta prevalência de HAS pode ser explicada pela faixa etária das pacientes com mediana de 45,5 anos, considerada de maior risco cardiovascular para mulheres. **Conclusão:** O CDT cursa com baixa mortalidade. Atenção especial deve ser dada a doenças crônicas, como a HAS, ao longo do seu acompanhamento. A detecção e o tratamento da PA elevada contribuem para redução da DCV, melhorando a qualidade de vida e a sobrevivência dessas pacientes. Para a minoria dos pacientes que evoluem com CDT persistente, de difícil controle, resistente ao tratamento com radioiodo e necessitando de uso de inibidores da tirosina quinase, o controle precoce da PA pode minimizar os efeitos da DCV induzida por esses fármacos.

38298 RELATO DE CASO - TERAPIA COMBINADA PERSONALIZADA DE T4 E T3 NO HIPOTIREOIDISMO DE GRAVES PÓS-IODOTERAPIA E MÁ ABSORÇÃO

João Henrique Cintra Gomes, Felipe de Azevedo Albuquerque, Dhianah Santini de Oliveira Chachamovitz

Universidade Estácio de Sá

Introdução: A doença de Graves abrange um espectro do hipotireoidismo ao hipertireoidismo, cujo equilíbrio se torna muitas vezes difícil e refratário. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com má absorção e tireotoxicose de Graves refratária a metimazol, e que após terapia com iodo evoluiu para hipotireoidismo grave e refratário à levotiroxina (LT4), só controlado com associação de tri-iodotironina (T3). **Relato de caso:** GNS, sexo feminino, 39 anos, iniciou tratamento clínico para tireotoxicose e oftalmopatia de Graves em atividade (CAS = 9) com pulso de prednisona oral (1 mg/kg/d) e metimazol, titulado e tentado por até um ano, atingindo 120 mg/dia, sem resposta (TSH sempre $< 0,011$ UI/L e T4L em torno de 2,2 a 7,2 ng/dl). Indicada, então, terapia com iodo radioativo e profilaxia da oftalmopatia com corticoide oral. Seis meses após: melhorou a oftalmopatia (CAS = 2), TSH = 8,21 UI/L e T4L = 0,6 ng/dL. Iniciado LT4 50 mcg/d, com aumento progressivo da dose até 350 mcg/dia, em quatro meses – sempre em hipotireoidismo franco e sintomático (TSH = 59,3 \diamond 69,92 \diamond 75,6 UI/L e T4L = 0,8 \diamond 0,7 \diamond 0,8 ng/dL). Suspeitou-se de doença celíaca atípica (DCA). Elevada, então, a dose de LT4 para 600 mcg/dia, orientada dieta sem glúten, o que resultou melhora dos sintomas de hipotireoidismo em 15 dias (TSH 0,91 UI/L e T4L 3,0 ng/dl). Retornou-se à dose de LT4 para 350 mcg/dia e em um mês: TSH 4,32 UI/L e T4L 1,1 ng/dl. Paciente não conseguiu adesão da dieta sem glúten regular, atingido níveis de TSH de 37 \diamond 78 \diamond 159 UI/L e T4L de 0,7 \diamond 0,2 UI/L, apesar de doses de LT4 de 800 mcg/dia, em hipotireoidismo clínico e grave. Iniciada, então, combinação com T3 (40 mcg/dia). Em três meses o TSH caiu para 12,3 UI/L e o T4L para 1,2 ng/dl; paciente clinicamente eutireoidiana com significativa melhora da qualidade de vida, com hormônios tireoidianos estabilizando na faixa de hipotireoidismo subclínico nos meses subsequentes. **Conclusão:** O controle clínico e laboratorial inadequado com LT4 pode ocorrer por má absorção de LT4, não adesão ao tratamento e interferência na absorção pelos anticorpos anti-T4. Má absorção de LT4 deve fornecer oportunidade para detectar DCA. Nesse caso, mesmo a dieta sem glúten e doses altíssimas de LT4, o eutireoidismo só foi possível com combinação de T3. A combinação de T4 e T3 pode ser uma alternativa em casos específicos.

38255 RELATO DE CASO: CARCINOMA MISTO MEDULAR-PAPILAR DE TIREOIDE

Laurana de Polli Cellin, Clara Pacheco Santos, Ana Paula Comarella, Marta de Aguiar Ribeiro Santos, Everlayny Fiorot Costalonga

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Introdução: O carcinoma medular de tireoide apresenta origem neuroendócrina e constitui cerca de 4% dos tumores de tireoide, enquanto o carcinoma papilífero apresenta origem epitelial, correspondendo a mais de 80% dos tumores da glândula. Há relatos de casos de uma entidade rara, composta pela existência dos dois tumores: o carcinoma misto medular-papilar de tireoide, que apresenta importantes particularidades na forma de seguimento clínico. **Objetivo:** Descrever aspectos relevantes sobre um caso de carcinoma misto medular-papilar de tireoide, acompanhado da investigação para neoplasia endócrina múltipla tipo 2A (NEM2A). **Método:** Análise de prontuário de paciente atendida no ambulatório de Endocrinologia do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam) e revisão da literatura. **Resultados:** IMOK, sexo feminino, 62 anos, encaminhada com TSH elevado. Ultrassonografia de set./2010 evidenciava três nódulos hiperecoicos bem definidos em lobo direito e, no lobo esquerdo, microcalcificações e nódulo hipoeico. Punção sugeriu bócio nodular hiperplásico ou neoplasia folicular, sendo realizada tireoidectomia total. O exame histopatológico revelou carcinoma papilífero multicêntrico de 11 mm, com infiltração de cápsula, e carcinoma medular de tireoide com 15 mm, ambos em lobo direito, sem invasão angiolinfática. No pós-operatório apresentava calcitonina sérica de 200 pg/ml, sendo submetida a esvaziamento cervical bilateral em mar./2011, que revelou a presença de carcinoma medular metastático em dois linfonodos. Manteve calcitonina sérica elevada, necessitando de novo esvaziamento posterolateral e recorrential à direita em dez./2011. Pesquisa de corpo inteiro com I^{131} evidenciou tecido iodocaptante em leito tireoidiano, sem evidências de metástase a distância, sendo programada dose de iodorradioativo. O exame físico evidenciou mancha hipercrômica pruriginosa em dorso, sugestiva de líquen amiloide, sendo proposta hipótese de NEM2A, reforçada por exames de catecolaminas urinárias com dopamina de 1.190,4 ug/24h, sendo, então, solicitado estudo molecular de mutações no gene RET. Paciente segue em acompanhamento e, em última consulta, em jan./2015, apresentava calcitonina de 2,0 pg/ml, CEA de 0,5 µg/L, TSH de 0,015 µU/ml e tireoglobulina de 0,04 ng/ml. **Conclusão:** O tumor misto medular-papilar é pouco frequente e deve ser conhecido em decorrência das particularidades de tratamento e seguimento de cada um dos subtipos, bem como da possível associação de NEM2A com o carcinoma medular.

38189 RELATO DE CASO: CRISE TIREOTÓXICA ASSOCIADA À ÚLCERA PÉPTICA

Maria da Conceição de Oliveira Carneiro Mamone, Camila Soares Araújo, Paula Roberta Rocha Rodrigues, Larice Oliveira Santana

Hospital Heliópolis

Introdução: Crise tireotóxica (CT) constitui emergência relacionada à exacerbação aguda do estado hipertireóide em pacientes inadequadamente tratados, que cessaram medicamentos ou se submetem à cirurgia. Apesar da prevalência de 1% dos indivíduos hospitalizados com hipertireoidismo, é potencialmente fatal se não diagnosticada rapidamente, atingindo mortalidade de 16% a 30%. **Objetivo:** Relatar caso de CT associada a abdome agudo. **Relato de caso:** MLPC, 59 anos, sexo feminino, antecedente pessoal de hipertireoidismo há oito anos, em tratamento irregular há um ano com metimazol 60 mg/dia, que foi interrompido há uma semana e tabagismo (24 maços-ano). Procurou Emergência por aumento de volume abdominal há um mês, associado a diarreia, náusea e edema de MMII, pior há 20 dias. Referia ansiedade, labilidade emocional, dispneia aos médios esforços, ortopneia e DPN há três meses. Exame de admissão: afebril, PA 110/74 mmHg, FC 148 bpm, FR 36 ipm. À ausculta, creptos bibasais e ritmo cardíaco irregular. Turgência jugular patológica. Abdome semigloboso, RHA normoativos, flácido, doloroso à palpação profunda difusamente, sem sinais de peritonite, fígado palpável 6 cm. Edema de MMII 2+/4+. Exames complementares: Hb 10,8 mg/dL, FA 554 U/L, GGT 139 U/L, BT 2,8 mg/dL, BD 0,9 mg/dL, TSH 0,07 µUI/mL e T4 livre 2,42 ng/dL. Demais exames dentro dos valores da normalidade. ECG com fibrilação atrial. USG de abdome: fígado aumentado, vesícula biliar sem alterações, moderada ascite. Com base em achados clínicos e critérios de Burch-Wartofsky, considerou-se diagnóstico de CT, sendo iniciado tratamento com solução saturada de iodo, metimazol, propranolol e hidrocortisona. Após 48 horas, evoluiu com dor abdominal difusa, apresentando, ao exame físico, abdome hipertimpânico, doloroso à palpação difusamente, com sinal de descompressão brusca. Realizada USG à beira do leito, que evidenciou líquido na cavidade abdominal. Rx de abdome em decúbito lateral e TC de abdome sem contraste com imagem sugestiva de pneumoperitônio e líquido livre na cavidade. Realizou laparotomia exploratória, com rafia de úlcera gástrica pré-pilórica perfurada, drenagem peritoneal e biópsia de lesão. Evoluiu com sepse grave de foco abdominal, indo a óbito após 82 dias. **Conclusão:** Úlcera péptica em pacientes com CT é extremamente rara. Distinguir sintomas da CT de comorbidades associadas muitas vezes é um desafio. Devido à alta mortalidade, o reconhecimento de um abdome agudo em pacientes com CT é fundamental para tratamento imediato.

38258 RELATO DE CASO: CRISE TIREOTÓXICA COM ACOMETIMENTO HEPÁTICO, RESULTANDO EM ÓBITO

Marina Orzil Tófani Lopes, Fabricio Ferreira Lima, Adauto Versiani Ramos, Barbara Athayde Casasanta

Hospital Felício Rocho

Introdução: Crise tireotóxica é mais comumente vista no contexto da doença de Graves, mas pode ser consequência de tireotoxicose de outras etiologias. Os sinais e sintomas da crise tireotóxica podem se sobrepor aos do hipertireoidismo, mas alguns critérios diagnósticos são sugeridos por meio do sistema de pontos de Burch-Wartofsky. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de crise tireotóxica, cujo desfecho foi o óbito. **Descrição:** Paciente de 31 anos, sem comorbidades prévias, há um ano com hiporexia, perda de peso (20 kg) e fraqueza. Há três meses teve consulta clínica e exames evidenciaram alteração de função tireoidiana, sendo prescrito propranolol, cujo uso a paciente descontinuou em decorrência de hipotensão. Foi ao PA com história de pele amarelada há 15 dias, mantendo perda de peso, edema de MMII, fraqueza e dispneia aos esforços. Ao exame físico apresentava-se com FC 102 bpm, PA 130 x 90 mmHg, edema de MMII, turgência jugular, fígado palpável, MV reduzido em bases bilateralmente, tireoide aumentada de tamanho e indolor. Exames da admissão com disfunção renal (cr 2,29), anemia (Hb 8,7), bilirrubinas aumentadas (BD 44,3/BI 10,1), função tireoidiana alterada (T4L 4,95/T3L 21,18/T3T 5,84/TSH 0,06/anti-TPO 856,00/TRAB 33,88). USG com tireoide de dimensões aumentadas (volume 61,5 cm³), com parênquima finamente heterogêneo, associada à hipervascularização parenquimatosa, sugerindo doença parenquimatosa autoimune. ECO prévio com FE 48%, miocardiopatia dilatada do VE, com disfunção diastólica moderada. Diagnóstico de crise tireotóxica, após exclusão de outras causas de injúria hepática e somados 35 pontos no sistema de Burch-Wartofsky, com introdução de propranolol 40 mg de 12/12h, tapazol 10 mg 2cp e dexametasona 2 mg de 6/6h. Foi admitida no CTI, onde evoluiu com piora da função renal e distúrbio de coagulação, com necessidade de diálise e, posteriormente, intubação orotraqueal. Aumentado dose de tapazol para 20 mg de 6/6h. Iniciado lugol 5 gts de 6/6h. Níveis de bilirrubina e hormônios tireoidianos caíram, no entanto a paciente teve óbito no 19º dia de internação, em decorrência de choque séptico. **Conclusão:** O caso descrito ilustra crise tireotóxica em consequência de doença de Graves não tratada, com acometimento cardíaco, renal, mas principalmente hepático. O prognóstico é desfavorável em vários casos, a menos que um tratamento adequado seja rapidamente realizado, o que poderia reduzir a mortalidade em aproximadamente 10%.

38289 RELATO DE CASO: HEPATITE MEDICAMENTOSA INDUZIDA PELO TRATAMENTO DA TIREOTOXICOSE COM PROPILTIOURACIL

Teófanés Melo Silva, Larriane Machado, Gabriela Sousa de Araújo, Maria da Conceição de Oliveira Carneiro Mamone

Hospital Heliópolis

Introdução: A tireotoxicose desencadeada pela doença de Graves tem como pilar de tratamento as drogas bloqueadoras da síntese de iodotironinas, como o propiltiouracil e o metimazol. Tais drogas apresentam como efeitos adversos mais comuns erupção cutânea, urticária, desconforto gástrico, febre e leucopenia transitória, que são considerados de menor relevância. Entre os efeitos potencialmente graves, a agranulocitose é um dos mais temidos, sendo causados tanto pelo propiltiouracil quanto pelo metimazol. Porém, tem aumentado os relatos de colestase, hepatite medicamentosa e insuficiência hepática relacionados, principalmente, ao propiltiouracil. Quando essa complicação é precocemente reconhecida e o tratamento suspenso, o curso clínico costuma ser benigno, tendo reversão total do quadro. **Objetivos:** Relatar um caso de hepatite medicamentosa sintomática pelo uso propiltiouracil. **Métodos:** Investigamos o caso de uma mulher de 47 anos com doença de Graves que desenvolveu síndrome colestática após quatro meses de tratamento com propiltiouracil. **Resultados:** A paciente foi diagnosticada com doença de Graves em fevereiro de 2014, quando iniciou tratamento com propiltiouracil na dose de 800 mg e propranolol 40 mg ao dia. Após quatro meses de tratamento, apresentou icterícia, colúria e acolia fecal. Iniciou-se a investigação para hepatopatia aguda, sendo descartada hepatite por álcool e outras drogas, hepatites autoimunes e hepatites virais. Os exames laboratoriais iniciais demonstraram AST 141 U/L, ALT 175 U/L, albumina 4,1 g/dL, BT 4,8 mg/dL, BD 3,4 mg/dL, BI 1,4 mg/dL, FA 1.370 U/L, GGT 664 U/L, INR 0,95, TP 12,6s, AP 95,9%, sorologias para HIV e hepatites B e C negativas, TSH 0,09 uIU/mL, T4 livre 3,07 ng/dl e TRAB 22,96 IU/L, e ultrassonografia abdominal mostrou hepatopatia parenquimatosa. A propedêutica nos levou a considerar como causa da síndrome colestática o uso do propiltiouracil. Foi iniciado tratamento com metimazol na dose de 20 mg/dia e aumentada a dose do propranolol para 120 mg/dia, ocorrendo diminuição dos sintomas. A paciente foi submetida a tratamento definitivo com iodo 131. **Conclusão:** A colestase por propiltiouracil é causa benigna e infrequente de hepatite medicamentosa, sendo sua reversão possível com a suspensão da droga. Assim, observamos a importância da monitorização da função hepática e dos efeitos adversos durante o tratamento medicamentoso da tireotoxicose.

38043 RELATO DE CASO: PARALISIA PERIÓDICA HIPOCALÊMICA TIREOTÓXICA NA GESTAÇÃO

Gracielly Suemi Miamae, Maria Izabel Pinheiro de Oliveira, Valeria Carla Morais di Ferreira Pinho, Poliana Fernandes Bonfim Rebouças, Fernanda Loyola e Silva, Tháís Araújo Pereira Garcia, Patrícia Novais Rabelo, Talita Pires Oliveira, Silvia Leda França Moura de Paula, Estela Muszkat Jatene, Monike Lourenço Dias Rodrigues, Daniela Espíndola Antunes, Daniela Pultrini Pereira de Oliveira Viggiano

Universidade Federal de Goiás (UFG)

Introdução: A paralisia periódica hipocalêmica tireotóxica (PPHT) é uma forma rara de apresentação do hipertireoidismo. Acomete mais o sexo masculino, asiáticos e pessoas com idade entre 20 e 40 anos. É caracterizada por episódios transitórios de paralisia flácida com predomínio proximal e de membros inferiores. Possui incidência de 0,1%-0,2% entre os hipertireóides. É mais comumente associada a doença de Graves, mas tireotoxicose de qualquer outra etiologia é capaz de desencadear a PPHT. **Objetivos:** Relatar o caso clínico de paciente que apresentou diagnóstico de PPHT durante o segundo trimestre de gestação. **Resultados:** Paciente de 27 anos, com 18 semanas de gestação, sem tireoidopatia prévia conhecida, iniciou quadro de fraqueza muscular em membros superiores e inferiores, associada a hiperêmese gravídica. Ao exame físico, apresentava taquicardia, retração palpebral, tremor fino de extremidades e tireoide de consistência aumentada. Exames laboratoriais mostravam TSH = 0,005 mUI/L, T4L = 1,02 ng/dL, K = 2,9 mEq/L, Mg = 1,3 mg/dL, anticorpos antitireoperoxidase e antitireoglobulina positivos e TRab negativo. Avaliação neurológica mostrava tetraparesia, com comprometimento mais importante proximal e de membros inferiores e hiporreflexia. Feita hipótese de PPHT e iniciada correção de eletrólitos por via venosa e função tireoidiana com o uso do metimazol e propranolol. Evoluiu com melhora gradual dos sintomas iniciais após uma semana de tratamento. Apresentou normalização dos níveis de T4 livre, após quatro semanas do quadro inicial, estando assintomática, sendo optado por suspender metimazol e manter o betabloqueador. Ultrassom de tireoide tinha sinais de tireoidopatia difusa, com volume de 7,8 cm³ (referência: 6 a 15 cm³). Paciente permaneceu bem clínica e laboratorialmente durante toda gestação até 37 semanas de gestação, quando apresentou doença hipertensiva da gestação, sendo necessária a realização de parto cesariano. No puerpério, evoluiu com quadro de tireotoxicose, sendo reiniciada droga antitireoidiana. Realizado novo ultrassom de tireoide, que evidenciou nódulo em lobo esquerdo de 1,5 cm, Chammass III e com degeneração cística, que segue em investigação ambulatorial. **Conclusão:** A PPHT é um quadro raro associado ao hipertireoidismo, especialmente em mulheres e, nesse caso, gestante. O seu tratamento envolve a correção da hipocalcemia e da hiperfunção tireoidiana, com bom prognóstico se houver manejo adequado.

38059 RELATO DE CASO – SÍNDROME NEFRÓTICA E DERRAME PERICÁRDICO: COMPLICAÇÕES ATÍPICAS DO HIPOTIREOIDISMO

Brenno Myrael Rosal Lopes, Romulo Paris Soares, Priscila Sueli Moreira Pereira, Natalia Gomes Koga, Elize Horn dos Santos, Renato José Urubatan Reis, Loraine Albiero Pellucci, Ana Paula Cavalcante Normando

Hospital Santa Marcelina

Introdução: O hipotireoidismo caracteriza-se por síndrome clínica resultante da deficiente produção ou ação dos hormônios tireoidianos, com consequente comprometimento dos processos metabólicos. **Objetivo:** Relatar um caso de complicações atípicas do hipotireoidismo descompensado. **Relato do caso:** ONC, sexo masculino, 39 anos, chega ao pronto-socorro do Hospital Santa Marcelina com queixa de dispneia, mal-estar, anasarca, poliúria e noctúria há um ano. HPMA: refere piora evolutiva e gradativa da sintomatologia com parestesia em membros e ganho ponderal de 20 kg em oito meses. Antecedentes pessoais: HAS, DM2, obesidade grau 3, asma e dislipidemia em tratamento irregular. Exame físico: palidez cutânea, anasarca, pensamento lentificado, voz empastada, tireoide normopalpável; PA 180 x 110 mmHg; ACV: bulhas rítmicas hipofonéticas, FC = 82; AR: murmúrio vesicular diminuído globalmente, edema de membros inferiores 4+/4 e P = 145 kg, IMC = 45,76. Laboratório e imagem: TSH 526 µUI/ml (0,2-4,2), T4l < 0,01 ng/dl (0,9-1,7), Cr 1,12 mg/dl (0,7-1,2), triglicédeos 1.566 mg/dl (< 150), CK 619 U/L (30-200), proteinúria 8g/24h (2.200 ml); ultrassom de rins e vias urinárias sem alteração; ecocardiograma transtorácico: hipertrofia concêntrica do VE grau discreto, disfunção diastólica VE do tipo I e derrame pericárdico de grau moderado. Estabelecidos diagnósticos de síndrome nefrótica e derrame pericárdico, secundários ao hipotireoidismo descompensado, foi iniciada reposição de levotiroxina em doses crescentes até 350 mcg/dia (2,48 µg/kg/dia), compensação do diabetes e tratamento da dislipidemia e asma. Paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial significativa, com perda ponderal de 13 kg (P 132 kg, IMC 41,66). Exames laboratoriais: TSH 12,8, T4l 1,7, triglicédeos 515, CK 92, proteinúria 2,72g/24h (1.600 ml). Na alta hospitalar, estava oligossintomático, com retorno em ambulatório de endocrinologia e aguardando ecocardiograma de controle. **Conclusão:** O hipotireoidismo descompensado pode se apresentar com síndrome nefrótica e poliserosites. O relato em questão chama atenção, pois as demais patologias associadas e descompensadas poderiam ter sido interpretadas como complicações crônicas irreversíveis. Após início do tratamento com levotiroxina em doses crescentes as complicações regrediram. O hipotireoidismo é uma síndrome clínica que compromete o indivíduo de forma sistêmica e deve ser considerado entre os diagnósticos diferenciais das diversas patologias clínicas.

38290 REVERSÃO ESPONTÂNEA DE OFTALMOPATIA APÓS ABLAÇÃO DE CARCINOMA PAPILÍFERO DA TIREOIDE

Janete Pereira de Moura, Rosalidna y Asato Camargo, Lidia y Mimura, Elaine O. Dias, Sheila Siqueira, Walter Bloise

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

Introdução: A oftalmopatia de Graves denominada eutireóidea é relativamente rara e, associada a carcinoma papilífero de tireoide, em uma glândula de aspecto histológico normal, ainda não foi descrita. **Objetivo:** Relatar a reversão “espontânea” e relativamente rápida de uma forma leve de oftalmopatia, semelhante à oftalmopatia de Graves, em um paciente portador de carcinoma papilífero, inserido em uma glândula tireoide apresentando parênquima de aspecto histológico normal. **Relato do caso:** Paciente de 47 anos, sexo feminino, enfermeira, foi atendida no Ambulatório de Oftalmopatia de Graves queixando-se apenas de retração palpebral e exposição do olho esquerdo (OE) há quatro meses. Não referia sintomas nem apresentava sinais de hiper ou hipotireoidismo. Ao exame ocular, o OE apresentava retração da pálpebra superior (3 mm), edema da carúncula e discreto edema palpebral superior e inferior. Notava-se proptose (16 mm) em ambos os olhos. Ao exame físico, foi identificado um nódulo de consistência endurecida em lobo esquerdo da tireoide. Os exames laboratoriais mostraram função tireoidiana normal e anticorpos antitireoglobulina, antitireoperoxidase e antirreceptor de TSH negativos. A tomografia das órbitas mostrou espessamento do músculo reto superior do OE. O exame citopatológico do nódulo tireóideo foi compatível com carcinoma papilífero, e a paciente foi submetida a tireoidectomia total e posterior ablação do remanescente com radioiodo. O exame imunistoquímico mostrou forte positividade para IGF-1 e receptor do IGF-1 (IGF-1R) no tumor e fraca ou ausente positividade no tecido tireoidiano adjacente. Após um ano da cirurgia, verificou-se o desaparecimento das manifestações oculares, as quais a paciente informava ter ocorrido seis meses após a tireoidectomia. **Discussão:** A rápida reversão da oftalmopatia similar à forma leve da oftalmopatia de Graves, após a tireoidectomia total, na ausência de doença autoimune da tireoide, sugere haver a participação da tireoide e, possivelmente, do tecido tumoral nesse processo. Isso poderia, hipoteticamente, ser explicado pelo fato de que ambos os tecidos possuem, em comum, a participação do sistema IGF-1/IGF-1R em sua patogênese.

37981 TIREOIDECTOMIA COM ESVAZIAMENTO CERVICAL ROBÓTICOS POR VIA RETROAURICULAR: EXPERIÊNCIA INICIAL NA AMÉRICA LATINA

Thiago Celestino Chulam, Renan Bezerra Lira, Luiz Paulo Kowalski

A.C. Camargo Cancer Center

Introdução: A cirurgia robótica foi introduzida na oncologia de cabeça e pescoço há cerca de sete anos após consolidação da técnica em outras áreas. Nas últimas décadas a cirurgia oncológica de cabeça e pescoço tem apresentado notáveis progressos, com o desenvolvimento de diversas modalidades de cirurgias minimamente invasivas. No oriente, diversos procedimentos de cabeça e pescoço têm sido realizados com auxílio de robô. No entanto, no ocidente a cirurgia robótica em cabeça e pescoço tem se limitado à ressecção transoral de tumores da orofaringe (TORS), uma indicação muito restrita. **Objetivos:** Avaliar resultados preliminares das primeiras tireoidectomias totais (TT) com esvaziamento cervical por acesso retroauricular modificado e técnica robótica realizadas na América Latina. **Materiais e métodos:** Foram incluídos pacientes com neoplasias de tireoide não avançadas localmente (T1 e T2) com ou sem doença em linfonodos do compartimento central ou cadeias linfáticas laterais (N0, N1a e N1b), tratados com cirurgia robótica por acesso retroauricular unilateral exclusivo, entre 20/3/2015 e 1º/5/2015. **Resultados:** Três casos participaram deste estudo preliminar, sendo duas mulheres e um homem, com idade de 41, 22 e 24 anos. A duração dos procedimentos cirúrgicos foi de aproximadamente 4 horas no primeiro caso (TT com linfadenectomia diagnóstica do nível III), 6 horas no segundo caso (TT com esvaziamento cervical níveis II-VII) e 5,5 horas no terceiro caso (TT com esvaziamento cervical níveis II-VI). O tempo de estadia hospitalar variou entre dois e três dias e o tempo de permanência com dreno, entre quatro e cinco dias. Não houve complicações cirúrgicas significativas. Nenhum dos casos teve paresia de corda vocal. Uma das pacientes apresentou hipocalcemia transitória sintomática por duas semanas e dor em ferida operatória por um semana, controlada com opioides. Todos os pacientes tiveram boa cicatrização e alto nível de satisfação com o resultado estético. **Conclusão:** Os procedimentos minimamente invasivos têm propiciado melhora significativa na sobrevida e na qualidade de vida dos pacientes tratados. Essa série demonstra a factibilidade da tireoidectomia com esvaziamento por via robótica, com percentuais de complicações semelhantes aos da metodologia convencional e com resultado estético excelente. Obviamente, necessitamos de dados mais robustos e de maior casuística. Os resultados oncológicos ainda não podem ser descritos, tendo em vista o pequeno período de *follow-up*.

38275 TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA NA VIGÊNCIA DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DO HIPERTIREOIDISMO: RELATO DE UM CASO BEM-SUCEDIDO

Gabriela Farias Gurgel, Francisco Ademar Fernandes Junior, Rodolfo Daniel A. Soares, Henrique Eduardo M. Fonseca, André Gustavo P. Sousa, Adriana Nunes

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Introdução: O hipertireoidismo (HT) é uma síndrome clínica com várias repercussões sistêmicas, seja por causa da própria enfermidade, seja em decorrência de seu tratamento com o uso das tionamidas. Nesse contexto, o HT descompensado pode elevar o risco de complicações cardiovasculares durante a realização de procedimentos, bem como existe o risco de agranulocitose e disfunção hepática com o tratamento medicamentoso. Dessa forma, não há consensos sobre a melhor estratégia de realização de um transplante de medula óssea (TMO) em uma paciente em tratamento com drogas antitireoidianas. **Objetivo:** Relatar um caso clínico em que se obteve sucesso, com relação a segurança e complicações, na realização de TMO, em uma paciente com HT autoimune com uso recente de tionamida. **Relato do caso:** Mulher de 37 anos, procedente de Rondônia, foi encaminhada com diagnóstico de leucemia mieloide aguda há nove meses, para realização do TMO. Na avaliação inicial foi observado que a paciente tinha recebido o diagnóstico de HT por doença de Graves havia 10 meses e usava propiltiouracil (PTU) desde então. Na admissão para o transplante, apresentava TRAb 4,64 UI/L (reagente superior a 1,75 UI/L). Foi optado por suspender o PTU quatro dias antes do início do condicionamento e, assim, a paciente recebeu a infusão da medula alogênica em novembro de 2014. A enxertia medular ocorreu no tempo normal, após 17 dias do TMO. Não houve descompensação do HT, complicações cardiovasculares (incluindo fibrilação atrial) ou hepáticas relacionadas ao TMO. Desde então permanece sem uso de drogas antitireoidianas, nem levotiroxina. No seguimento pós-transplante, a paciente permanece em eutireoidismo e os resultados da função tireoidiana revelaram, em fevereiro de 2015: TSH 5,25 mIU/L (VR = 0,34 a 5,60 mIU/L), T4L 0,96 ng/dL (VR = 0,55 a 1,64 ng/dL), TRAb 3,34 UI/L. **Conclusão:** Na falta de estudos controlados ou mesmo de protocolos bem estabelecidos, o caso descrito representa um exemplo bem-sucedido da condução clínica no perioperatório do TMO alogênico, em pacientes com HT primário. Contudo, outros trabalhos são necessários para estabelecer quais as melhores estratégias para o controle do HT antes do TMO (tapazol *vs.* PTU *vs.* cirurgia *vs.* iodo radioativo), bem como é necessário maior tempo de seguimento para o acompanhamento da doença tireoidiana autoimune dessa paciente.

38018 UMA RARA APRESENTAÇÃO E AS DIFICULDADES EM SUA CONDUÇÃO CLÍNICA

Luiz Fernando Rodrigues, Denise Engel, Luciana Menta, Manuella Ramos Rolim de Moura, Giselle Berlinsky Rodrigues Leão e Silva, Sergio Blumenberg, Vera Aleta de Rooji Mansur

HSE

Introdução: O hipertireoidismo pode apresentar várias alterações hematológicas, sendo a anemia a mais prevalente. Leucopenia leve, neutropenia e trombocitopenia também estão comumente presentes. Já a pancitopenia é rara, de etiologia multicausal e ainda pouco conhecida, o que torna um desafio a conduta relativamente a esses pacientes. O diagnóstico deve ser de exclusão, pois o próprio hipertireoidismo pode estar associado a outras causas de pancitopenia e, por si só, favorece o aparecimento de doenças primárias da medula óssea. O tratamento exige cautela, uma vez que o uso de drogas antitireoidianas pode levar a mielotoxicidade. **Objetivo:** Demonstrar, por meio de um caso clínico, as dificuldades diagnósticas e de condução da pancitopenia secundária ao hipertireoidismo. **Método:** Relato de caso de um paciente em acompanhamento pelo serviço de Endocrinologia de um hospital federal do estado do Rio de Janeiro, no período de 2014 a 2015. **Resultado:** Homem, 46 anos, negro, internado para investigação de perda ponderal de 30 kg, astenia, diarreia e insônia de instalação progressiva no decorrer de seis meses. Ao exame físico: hipocorado, taquicárdico (FC: 110 bpm), oftalmopatia de Graves (CAS: 3), tireoide aumentada em três vezes, tremor de extremidades e mãos quentes e úmidas. Exames complementares evidenciaram: pancitopenia (Hb: 10,3 g/dL, leucócitos: 2,7 K/uL, neutrófilos: 0,6 K/uL, plaquetas: 128 K/uL); hipertireoidismo (TSH: < 0,004 mUI/mL, T4L: > 6 ng/dL); USG de tireoide com glândula aumentada, heterogênea, sem nódulos. Cintilografia de tireoide com captação difusamente aumentada (99% em 24h). Diante do quadro, foi realizada ampla investigação, afastando diagnósticos diferenciais de pancitopenia como doenças hepáticas, reumatológicas, infecciosas, outras endocrinopatias, doenças autoimunes e doenças primárias da medula óssea. Iniciaram-se tiamazol 40 mg/dia e propranolol 120 mg/dia, com acompanhamento regular dos níveis hematopoiéticos. Após dois meses, houve redução dos níveis séricos de T4L e melhora parcial dos parâmetros hematimétricos, tendo sido indicada dose de I¹³¹ de 25 mCi. Quatro meses depois, paciente encontrava-se eutireoidiano e apresentava normalização da série vermelha e plaquetária, persistindo com leve leucopenia (leucócitos: 3,2 K/uL), que pode ser atribuída a uma característica própria da raça. **Conclusão:** A pancitopenia causada pelo hipertireoidismo é uma doença de complexo diagnóstico e manuseio. Entretanto, as alterações hematológicas se normalizam com o controle hormonal.

38266 UTILIDADE DO PET-CT COM 18-FLUORDESOXIGLICOSE (FDG) NA INVESTIGAÇÃO DO CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE METASTÁTICO NÃO CAPTANTE DE IODO RADIOATIVO – RELATO DE CASO

Luciana Yara Bonaldi, Flávia de O. Facuri Valente, Cláudia Veiga Chang

Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT)

Introdução: Carcinomas diferenciados de tireoide (CDT) são os que mais frequentemente acometem essa glândula e, geralmente, têm excelente prognóstico. No entanto, alguns pacientes podem apresentar recorrência tumoral, e sua detecção precoce é importante para determinar tratamentos adicionais e diminuir mortalidade associada à doença. O seguimento com tireoglobulina sérica, ultrassom cervical e, ocasionalmente, PCI com iodo radioativo é indicado no acompanhamento desses pacientes, mas resultados discordantes podem resultar em atraso no diagnóstico da recidiva e pior prognóstico. Exames de imagem convencionais como tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética (RM) nem sempre são capazes de detectar o local da recidiva ou metástase. Em contraste, 18F-FDG-PET/CT tem mostrado um papel adicional no seguimento de pacientes com carcinoma diferenciado de tireoide, sobretudo daqueles com evidência bioquímica de doença (tireoglobulina elevada) e PCI-iodo sem captação. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente em que o PET-CT com 18F-FDG foi capaz de localizar as metástases de carcinoma diferenciado de tireoide não iodo-capta. Paciente do sexo feminino, 42 anos, diagnosticada com carcinoma papilífero de tireoide de 0,8 cm de diâmetro e metástase para linfonodo nível VI à esquerda, estadiamento inicial T1aN1aMx, foi submetida a tireoidectomia total e ablação com I¹³¹, com PCI pós-dose sem captação, ultrassom cervical sem alterações e tireoglobulina sérica durante o seguimento persistentemente detectável. Foi submetida a tomografia computadorizada de tórax para investigação de metástase a distância, com achados inconclusivos. A investigação foi ampliada, com a realização de tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT) com radiofármaco fluordesoxiglicose (18F-FDG) para definição diagnóstica, sendo demonstrada intensa captação em linfonodo supraclavicular esquerdo e em nódulo pulmonar no segmento basal medial do pulmão esquerdo, detectando recorrência tumoral não captante de iodo com aumento anômalo do metabolismo de FDG. **Conclusão:** Concluiu-se que o PET-CT com 18F-FDG tem papel importante na investigação do carcinoma diferenciado de tireoide nos casos em que há discordância entre valores de tireoglobulina elevados, sem captação de iodo à PCI e demais exames de imagem negativos.

Abraão de Alencar Miranda.....	38256	Andreia Saliba de Almeida.....	38203
Adauto Versiani Ramos.....	38258, 38259	Andrey Tonetto Barbosa.....	38035
Adlin de Nazare Santana Savino Veduato.....	38088	Anésio Ruiz Neto.....	38049
Adriana Amorim de Farias Leal.....	38063	Anne Grazielle Lima Bindá.....	38229
Adriana Bastos Conforto.....	38040	Antônio Bosco Mascarenhas.....	38238
Adriana Nunes.....	38275	Ariane Moreira Araújo.....	38037
Adriano Sillman Borges.....	38264	Arianna Barreto de Sousa Chacon.....	38053, 38054, 38267
Adriele Ferreira Neves.....	38077	Armênio Costa Guimarães.....	37867, 38001
Adson Dias de Paula.....	38257	Arthur Caus de Moraes.....	38226
Aisha Aguiar Morais.....	38037, 38299	Arthur Lima de Berrêdo Martins.....	37883
Akemy Allyne Menezes Barreto de Carvalho.....	38005, 38007, 38010, 38011, 38253, 38279	Atila Andrade de Oliveira.....	38002
Alanne Louise Cardoso de Oliveira.....	38002	Barbara Athayde Casasanta.....	38258, 38259
Alaor Barra Sobrinho.....	38068	Bárbara Bernardo Silva.....	38282, 38284, 38287
Alberto K. Arbex.....	38092	Barbara Stephane de Medeiros Jeronimo.....	38277, 38283
Alberto Lobo Machado.....	38055	Bianca Senger Vasconcelos Barros.....	38198
Alécia Júnia Aparecida Santos.....	38037	Bibiana Prada de Camargo.....	38292, 38294, 38295
Alejandro Tulio Zapata Leyton.....	38229	Blenda Neiva de Farias.....	38205
Alessandra Corte Real Salgues.....	38079	Braulio Nunes de Souza Martins Filho.....	37883
Alessandra Ferri Casini.....	38197, 38199, 38201, 38203, 38204, 38213, 38214, 38223, 38260	Brenno Myrael Rosal Lopes.....	38059, 38273
Alessandro Murta Baldi.....	38039, 38041	Breno Rocha Coimbra.....	38053, 38054
Alex Bruno de Carvalho Leite.....	38246	Bruna Alves Caixeta.....	38239, 38277, 38283
Alexander Hatsumura Casini.....	38223	Bruna de Oliveira Miclos.....	38239
Alexandra Lordes Saliba.....	38236, 38239, 38270, 38277, 38283	Bruna Miclos de Oliveira.....	38236, 38270
Alexandre Barbosa Câmara de Souza.....	38187, 38188, 38220	Bruna Sousa Pessoa.....	38079
Alexandre Hohl.....	38070, 38130	Bruno Gonçalves Leite.....	38245, 38252
Alexandre José Faria Carrilho.....	38030, 38050	Bruno Oliveira Leite.....	38239, 38277, 38283
Alfredo Halpern.....	38218	Camila Cavalcante Koury.....	38061
Alice Pignaton Naseri.....	38227	Camila Dias Martins.....	38230
Aline Alves Franzin.....	38219	Camila Ewald Eller.....	38223
Aline da Silva Santos.....	38002	Camila Ferreira Vasconcelos.....	38025, 38045
Amanda Aleixo.....	38281, 38282, 38284, 38287	Camila Frade Oliveira.....	38237
Amanda Cosme Cavalcanti Rocha.....	38219	Camila Renata Corrêa.....	37542
Amanda Cristina Delmondes.....	38049	Camila Soares Araújo.....	38189
Amanda de Souza Barros.....	38020, 38191	Carla Coelho Siqueira.....	38250, 38257, 38261
Amanda Ferreira de Paula.....	38214	Carla Fernanda Santos Santana.....	37883
Amanda Meneses Ferreira.....	38296	Carlos Alberto Buchpiguel.....	38187
Amanda Rabello Crisma.....	38179	Carlos Alberto Lima da Silva.....	38002
Amanda Roque Martins.....	38179	Carlos Philliph Pinheiro Cavalcante.....	38007
Amanda Silva de Oliveira Góes.....	38296	Carmen Laís Gervásio Fonsêca Alves.....	38218
Amanda Silva Henrique Barbosa.....	38205	Carolina Aguiar Moreira Kulak.....	38057, 38274
Amanda Valadares Braga.....	38238	Carolina de O. Mendes-Aguiar.....	38185
Amanda Weberling Coelho Moreira.....	38271	Carolina de Paiva Farias.....	38184
Amaury Antônio de Castro Junior.....	38039	Carolina Monteguti Feckinghaus.....	38057
Amely Pereira Silva Balthazar.....	38269	Carolina Tavares Carvalho.....	38061
Ana Amélia Fialho de Oliveira Hoff.....	38187	Caroline Falcão da Silva Freitas Barros.....	38025, 38045
Ana Beatriz Winter Tavares.....	38195	Caroline Gravel.....	38226
Ana Carolina Contente Braga.....	38061	Caroline Hellen Rampazzo Alves.....	38210
Ana Carolina dos Santos Pinto.....	38061	Caroline Schnoll.....	38023
Ana Carolina Vieira da Fonseca.....	38003	Caroline Souto de Melo.....	37795
Ana Clara Muraro Bonini.....	37542	Catarina Brasil D'Alva.....	40198, 40199
Ana Clara R. P. F. Réche.....	38032	Cathiana do Carmo Dalto Banhos.....	38285
Ana Clara Ribeiro Peixoto Ferreira Réche.....	38033	Cátia Lira do Amaral.....	38179
Ana Cláudia Garabeli Cavalli Kluthcovsky.....	38039, 38041	Chimeni Castelete Campos.....	38092
Ana Gabriela de Magalhães.....	38037	Christiane Bezerra Rocha Liberato.....	40198, 40199
Ana Gardenia Liberato Pontes Farias.....	40199	Christiane Hatem Coelho.....	38198
Ana Luísa Oliveira.....	38002	Christina Cruz Hegner.....	37912, 37999, 38003, 38268
Ana Luiza de Almeida Cardoso.....	38015, 38296	Cindy White Loureiro Souza.....	38201, 38203, 38204, 38260
Ana Marice Ladeia.....	37867, 38001	Cinthia Signori.....	38269
Ana Mayra Andrade de Oliveira.....	38002	Cintia Cercato.....	38218
Ana Paula Cavalcante Normando.....	38059, 38273	Ciro Luar Pimenta.....	38213
Ana Paula Comarella.....	38255	Clara Pacheco Santos.....	38255
Ana Paula Dias Rangel Montenegro.....	40198, 40199	Clarissa Chaltein Almeida Gontijo.....	38037, 38299
Ana Tereza Bittencourt Guimarães.....	38012	Clarisse Mourão Melo Ponte.....	40198, 40199
André Carvalho Yamaya.....	38023	Claudia Cardoso Netto.....	38042
André Gustavo P. Sousa.....	38275	Claudia Diniz Lopes de Oliveira.....	37542
Andre Gustavo Pires de Sousa.....	38237	Claudia Netto.....	38235
Andre Portilho Pagotto Oliveira Freitas.....	38226	Cláudia Ruas Alves.....	37677
Andrea Figueiredo de Alencar.....	38230	Cláudia Veiga Chang.....	38266
Andrea Glezer.....	38028	Claudio Elias Kater.....	38224, 38272
		Crislaine Carneiro Marques da Silva.....	38002

Cristiane Maria Cavalcante Silveira ...	38005, 38007, 38010, 38011, 38253, 38254, 38279	Fabiano Zaidan Borges	37795
Cristina Alba Lalli	38008	Fábio Favarato Scopel	38065
Cristina Bellotti Formiga Bueno	38028	Fabiola Alves Batista	38130
Cristina Figueiredo Sampaio Façanha	38184	Fabricio Ferreira Lima	38258, 38259, 38264
Cristina Maria Mendes Resende	37802	Fabrizio Valtuille Montijo	38068
Cristina Micheleto Dallago	38254	Fabrizio Issac Schwab Leite	38201, 38203, 38204, 38260
Damiana Tortolero Pierine	37542	Fátima Rodrigues Freitas	38038
Daniel Barros Santos Correia	38254	Felipe de Azevedo Albuquerque	38298
Daniel Castro	38254	Felipe H. G. Duarte	38028
Daniel Duarte Gadelha	40198, 40199	Felipe Henning Gaia Duarte	38220
Daniela Corrêa Ferreira	37802	Felipe Rodrigues Bezerra	38239, 38277
Daniela de Lima Miyazaki	38019	Felipe Vessoni Barbosa Kasuya	38116
Daniela Espíndola Antunes	38043	Felipe Wolff Schwambach	38057, 38274
Daniela Pultrini Pereira de Oliveira Viggiano	38043	Fernanda Augustini Rigon	38070, 38130
Daniela Vinhaes dos Reis	38270	Fernanda Bernaud	37657
Daniela Vinhas dos Reis	38236	Fernanda Bolfi	38077
Daniela Yone Veiga Iguchi Perez	38079	Fernanda Castro Barros	38032, 38033
Daniele Romani Miksza	38112	Fernanda Cavalieri Costa	38265
Danielle Albani Coelho	38003	Fernanda Lavagnoli Barcelos	37912
Danielle Dias da Silva Pinheiro	38061	Fernanda Loyola e Silva	38043
Danielle Fernandes Durso	37802	Fernanda Lübe Antunes Pereira	38065
Danielle Gonçalves Segatto	38285	Fernanda Scoppetta Sampaio Alves	37867, 38001
Danilo Santos Pianca	38197, 38199, 38213, 38214	Fernando Gondim	38053
Danyelle Ventura	38235	Filipe Nascimento	37657
David Goes de Alcantara	38010	Fiorella Menegatti Marino	38068
Débora Pereira Galveas	38257	Flávia de O. Facuri Valente	38266
Debora Vilela Cunha	38277	Flávia Santos Lorencini	38035
Deborah Conte Santos	38195	Flávia Siqueira Cunha	38035
Deborah Donato Zilli	38205	Flaviane Alves do Prado	38238
Deise Ferreira Nantes	38269	Francisco Ademar Fernandes Junior	38275
Denis Vieira Rocha	38004, 38024, 38029, 38031	Francisco Alfredo Bandeira e Farias	38020, 38191
Denise Brena Feitosa Mendes Leite	38240	Francisco Bandeira	38053, 38054, 38267
Denise Dantas Lima	38281, 38282, 38284, 38287	Francisco de Assis Cardoso Almeida	38025, 38045
Denise Engel	38018, 38276	Francisco Herlânio Costa Carvalho	40199
Denise Rosso T. W. Rocha	38092	Francisco Paulo Freire-Neto	38185
Denisson Dias da Silva	38061	Gabriel Cavalcanti Santos Carneiro ...	38004, 38024, 38029, 38031
Dhianah Santini de Oliveira Chachamovitz	38298	Gabriel Pinheiro Machado	38241, 38242, 38245, 38252
Diego de Sousa Dantas	38281, 38282, 38284, 38287	Gabriel Thiago Cavalleiro	38262
Dyego Smorãog Costa	38042	Gabriel Wajnberg	38044, 38285
Edoarda Vasco de Albuquerque Albuquerque	38015	Gabriela Cabral Bissoli	38292, 38294, 38295
Eduarda Mirela da Silva Montiel	38039	Gabriela Farias Gurgel	38275
Eduarda Mirela da Silva Montiel	38041	Gabriela Polisel Gonçalves	38240
Eduardo Alves Guilherme	36568	Gabriela Sousa de Araújo	38289
Eduardo Nasser Barbosa	38032, 38033	Geamberg Einstein Cruz Macedo	38242
Eduardo Soares Furieri	38250, 38261	Geisa Antony Cruz e Silva Tomaz	38198
Elaine Hoffmann	38285	Gilson Donizette da Silva Santos	38037
Elaine O. Dias	38290	Giovana de Nardin	38070, 38130
Eliege Carolina Vaz	37540	Giovani Colombo	38130, 38269
Elisa Vidal Porciuncula	38035	Gisele Kuhlmann Duarte Rodrigues	37802
Elizabeth Santos Madeira	37681	Gisele Rieffel Braucks	38276
Elizandra Cola	38159	Giselle Azambuja Okuzono	38256
Elize Horn dos Santos	38059, 38273	Giselle Berlinsky Rodrigues Leão e Silva	38018, 38276
Ellen Castelo Branco Echandi	37999, 38003	Gladys Celi Faker	38210
Elsa Dutra	38042	Gleison Valle	38159
Emanuel Araújo Pinheiro	38184	Gleyciane Landim da Silva	38245, 38252
Emerson Leonildo Marques	38130	Glória Regina Franco	37802
Emílio Pereira do Rosário Júnior	38250	Gracielle Rodrigues Fiorenzano	38030, 38050, 38112, 38116
Emílio Pereira do Rosario Junior	38261	Gracielly Suemi Miamae	38043
Emmanuela Quental Callou de Sá	38230	Guilherme Gatti	37726, 37871
Eraldo Lourenço Evangelista	38044	Guilherme Gomes Oliveira	37999
Erica B. Trarbach	38028	Guilherme Máximo Xavier	38270
Érica Milena Fernandes Rabelo	38238	Guilherme Pizetta	38197
Erich Pires Lisboa	38230	Gustavo Adolfo Baumann Pinto	38229
Estela Muszkat Jatene	38043	Gustavo Bittar Cunha	38023
Etiani Sales Gomes da Silva	38195	Gustavo Coutinho	38214
Evandro Cabral de Brito	38281, 38282, 38284, 38287	Gustavo Cruz Coelho	37883
Evelin Cavalcante Farias	38278, 38286, 38288, 38291	Gustavo Enrico Cabral Ruschi	38197, 38199
Everlayny Fiorot Costalonga	38159, 38219, 38226, 38227, 38255, 38271	Gustavo José Martiniano Porfírio	37540
Fabiano Sandrini	38012	Gustavo Valias de Freitas	38037
		Hariadne Dias de Sousa	38198
		Hatus Bernardo Ramos	38254

Havana dos Santos.....	38219	Klifer Braum da Silva Santos.....	38278, 38286, 38288, 38291
Hélio Rubens de Carvalho Nunes	37540	Kyara Ramalho Freire	38053, 38054, 38267
Heloisa de Cássia dos Santos.....	38070	Laís Lucena Silveira.....	37883
Henrique Eduardo M. Fonseca	38275	Laís Silva Neves Santos	38213
Henrique Farias Ramos.....	38204	Lana Fabíola Silva e Souza	37726, 37871
Henrique Saburó Shiroma.....	38012	Lara Benigno Porto Dantas.....	38238
Hermelinda Cardoso Pedrosa.....	38238	Lara Cossetti Antoniazzi	37677, 37681
Hirlana Gomes Almeida.....	38246, 38248	Larice Oliveira Santana.....	38189
Hirlena Gomes Almeida Leite	38246, 38248	Larissa Pereira Marcon.....	38238
Hugo Mourão Oliveira	38048	Larriane Machado.....	38088, 38289
Icaro Pinto Silva	38239, 38277, 38283	Laurlana de Polli Cellin.....	38255
Íkaro Soares Santos Breder.....	38008	Laureane Nunes Masi	38179
Irineu Lopes Neto	38199	Lauren Gabrielle Almeida.....	38019
Isabela B. S. Campos Amaral.....	38256	Leandro Cassimiro Barros Gama	38236, 38270
Isabela Lima Emmanuel.....	38198	Leandro José Krause Binda	37999
Isabela Matos da Silva	37867, 38001	Leilane Vensão.....	38057, 38274
Isabela Ramos Santos.....	38037, 38299	Leiliaria Maia Lemos Macedo.....	38278, 38286, 38288, 38291
Isabela Silveira de Oliveira Carballal	38238	Leon Cleres Penido Pinheiro	38271
Isabelle Yassu Itimura.....	38256	Leonardo Alexandre Machado	38055
Israel Victor Paes Araújo de Lima.....	38230	Leonardo Fonseca Monteiro do Prado	38068
Izabel C. Pereira Barbosa.....	38004, 38024, 38029	Leonardo Vieira Neto.....	38244
Izabel Chrystine Pereira Barbosa.....	38031	Leticia Duarte Carvalho Xavier do Nascimento	38242, 38252
Izabela Sinara Silva Alves.....	38227	Leticia Lanna de Brito e Silva.....	37681
Jackson Gondim	38011	Letícia Pastorelli Bonjorno.....	38019
Jacqueline Isaura Alvarez Leite.....	37802	Letícia Pereira Scolari.....	38049
Jadsonn Souza de Melo	38015	Letícia Schmaedeke.....	38223
Jamile Martins Bernardes	37878	Levi Coelho Maia Barros	38254
Jamille Hemétrio Salles Martins Costa	38119	Leyna Leite Santos.....	38281, 38282, 38284, 38287
Janete Pereira de Moura.....	38290	Lia Beatriz de Azevedo Souza Karbage.....	40198, 40199
Janine Pereira da Silva	38268	Lia Mesquita Lousada	38296
Jaqueline Silva Caires.....	38002	Lidia y Mimura	38290
Jayme Diamant.....	38040	Lidiana de Camargo Talon.....	37542
Jayme Mendonça Ramos.....	38226	Lidiane Duque de Lima	38055
Jessica Bezerra Custódio.....	38254	Lilian Freitas de Assunção Alves Rodrigues.....	38032, 38033
Jessica Cotia Branco.....	38042	Lireda Meneses Silva.....	37854
Jéssica de Carvalho Antão.....	38026	Lisandra Carvalho de Macedo Bastos	38205
Jéssica Medeiros Sales	38205	Lívia Damasceno Santos.....	38032, 38033
Jéssica Vieira Marques.....	38204	Livia Mara Almeida Silveira	38296
João Felício Abrahão Neto.....	38061	Livia Zardo Trindade	38065
João Filipe Costa Alves Pereira	38256	Lizanka Paola Figueiredo Marinheiro.....	38235, 38042
João Henrique Cintra Gomes.....	38298	Lorraine Albiero Pellucci.....	38059
João Pedro Lopes Machado	38037	Lorena Almeida Alvarez Rodrigues	37802
João Roberto Resende Fernandes.....	38262	Lorena Mascarenhas Veneza.....	38002
João Soares Felício.....	38061	Luana Felcar Soares	38112
Jodélia Lima Martins Henriques	38195, 38198	Lucas B. Medice	38213
Joel Alves Lamounier.....	38268	Lucas Loss Possat	38203
Johann Viktor Müller.....	38116	Lucas Venterim Ceschim	37999
José Begue Moreira de Carvalho.....	38241, 38242, 38245, 38252	Lucia Helena Coelho Nóbrega.....	38237, 38240
Jose Ítalo Soares Mota	38005, 38010, 38011, 38253, 38278, 38279, 38286, 38288, 38291	Lucia Margareth Perini Borjaille.....	38285
José L. Chambo.....	38265	Luciana Lobato de Oliveira.....	38061
José Luiz Padilha da Silva.....	37802	Luciana Marques da Costa	38061
José Viana Lima Junio	38023	Luciana Menezes de Azevedo.....	38269
Josivan Gomes de Lima.....	38185, 38237, 38240	Luciana Menta.....	38018, 38276
Juan Thomaz Gabriel de Souza Ramos.....	37795	Luciana Silveira Reis Brito.....	38032, 38033
Juía Pereira Nóbrega.....	38063	Luciana Yara Bonaldi	38266
Júlia Brighenti Menezes Silva	38037	Luciano Monteiro do Prado Júnior	38068
Júlia Michels Ferreira.....	38130	Luiz A. Rodrigues Santos.....	38004, 38024, 38029, 38031
Juliana da Silva Moreira	38184	Luiz Carlos Barros de Castro Segundo.....	38065
Juliana Karla Gonçalves Guimarães.....	38037	Luiz Fernando Rodrigues	38018, 38276
Juliana Neves Ferreira	37912	Luiz Henrique Griz	38053
Juliana Ponciano Leite de Oliveira.....	38245	Luiz Henrique Maciel Griz	38191
Juliana Storace de Carvalho Arouca.....	38237	Luiz Paulo Kowalski	37981
Julyanne Pereira Lustosa de Carvalho.....	38205	Luiz Rugero Marcatto do Carmo.....	38048
Kamila Duarte Martins	38005, 38007, 38011, 38253, 38279	Luize Giuri Palaoro.....	38218
Kamila Duarte Martins	38010	Lunielle da Cruz Caldeira	38227
Karem Miléo Felício.....	38061	Madson Macêdo Souza	38065
Karina Zanlorenzi Basso Manosso	38057, 38274	Magali Godoy Pereira Cardoso	38050
Karla Ardisson Spandl	38213	Maiara Ferreira Peixer	38070, 38130
Karola Ferdinanda Dias Boito	38068	Manoel Olimpo Sales Neto	38004, 38024, 38029, 38031
Kenia Marice de Oliveira.....	38037	Manuela Montenegro Dias de Carvalho.....	40198, 40199
		Manuella Meireles Pereira	38229

Manuella Melo Nery Dantas	38240	Mauricio Vaillant Amarante.....	38044, 38285
Manuella Ramos Rolim de Moura.....	38018, 38276	Maysa Mariana Cruz	38179
Marcel Catão Ferreira dos Santos	38237	Michelle Patrocínio Rocha	38273
Marcel Luiz Brunetto	38229	Milena Caccelli	38028
Marcela Amorim Barcelos	38092	Mileni Beretta.....	37657
Marcela Haas Pizarro	38195	Millena da Costa Moura.....	38049
Marcela Melo Corrêa de Oliveira	38020, 38191	Minna Schleu Carvalho Ferrari.....	38001
Marcela Rassi da Cruz.....	38187, 38188, 38220	Mirian Takahashi	38019
Marcele Schettini de Almeida	38002	Mirna Alves de Sá	38020, 38191
Marcella Calazans Reblin de Oliveira.....	37681	Mirna Piredda da Graça	38223
Marcella Lydiane Lucas de Sá.....	38026	Mônica Virgínia Solano Brito.....	38240
Marcello Delano Bronstein	38220, 38028, 38187, 38188, 38265	Monike Lourenço Dias Rodrigues.....	38043
Marcelo Calazans Duarte de Menezes	38244	Monique Lima e Silva	38244, 38265
Marcelo Fernando Ronsoni.....	38070, 38130	Monique Resende Costa Machado	38042, 38235
Marcelo Moreira da Silva	38068	Nadia Kleine	38219
Marcio Carlos Machado.....	38028, 38187, 38188, 38265	Naiane Melo Carvalho	38088
Marcio Correa Mancini.....	38218	Naíres Filgueiras Parente.....	38242
Marco Antônio Condé de Oliveira	38055	Nara Bernardes	38002
Marcos Oliveira Pires de Almeida	38281, 38282, 38284, 38287	Natacha Holanda Gurjão	38278, 38286, 38288, 38291
Marcos Rosa Junior	38159	Natalia Dantas de Souza	38048
Margaret de Castro.....	38005	Natália dos Santos Corrêa	38035
Maria Adelaide Albergaria Pereira.....	38015	Natália Eiras Sakuma.....	38030, 38050, 38112, 38116
Maria Aparecida Moreira Cosso	38032, 38033	Natalia Gomes Koga	38059, 38273
Maria Candida B. V. Fragoso	38028	Natalia Gontijo Ribeiro.....	38236, 38270
Maria Cândida B. Villares Fragoso	38265	Natália Nóbrega de Lima	38237
Maria Candida Barisson Villares Fragoso	38187, 38188, 38296	Natanna Siqueira Spalenza	38268
Maria Conceição de Oliveira Carneiro Mamone	38088	Natasha Guimarães Ludwig.....	38030, 38116
Maria da Conceição de O. Carneiro Mamone.....	38229	Natércia Neves Marques de Queiroz	38061
Maria da Conceição de Oliveira Carneiro Mamone.....	38189, 38289	Nathália Caroline Valentini de Azevedo.....	38210
Maria de Fátima Barros Sales.....	37883	Nathalia Domingos Cunha.....	38048
Maria de Fátima Lima Ferreira	38205	Nathália Freire Bandeira.....	38283
Maria de Fátima Paiva Baracho.....	38185	Nathalia Lobo Brito.....	38053, 38054, 38267
Maria de Lourdes Lima.....	37867	Nathalia Linhares Alves	38026
Maria de Lurdes Lima.....	38001	Nathasha Covre Perim	37677
Maria do Carmo S. Rodrigues.....	38219	Nicole Balster Romanzini.....	38057, 38274
Maria Edna de Melo	38218	Nina Rosa Castro Musolino	38188
Maria Heloísa Busi da Silva Canalli.....	38130	Núbia Chouchounova Silva Neves.....	38037, 38299
Maria Isabel Cardoso Alonso Vale	38179	Oscar Giese Laverdy Neto.....	38038, 38040
Maria Izabel Pinheiro de Oliveira	38043	Pâmela Dayana Lopes Carrilho Machado	38063
Maria Julia Morguetti	38219	Paola P. Smanio	38055
Maria Leocádia de Oliveira.....	38030	Patrícia Andrade de Macedo Melo.....	38242
Maria Lucia Fleiuss de Farias.....	38057	Patricia Casagrande Dias de Almeida	37912, 37999, 38003, 38268
Maria Marta Sarquis Soares.....	38264	Patrícia Corrente Maciel	37677, 37681
Maria Priscila Mendes Muniz Falcão	38025, 38045, 38063	Patrícia de Fátima dos Santos Teixeira	38244
Mariana Bolelli Cardoso Abdallah Vargas	38230	Patricia Dreyer.....	38055
Mariana de Freitas Brites.....	38030, 38050, 38112, 38116	Patrícia Menezes Moreira.....	38119, 38027
Mariana de Souza Furtado	38026, 38027, 38119	Patrícia Novais Rabelo	38043
Mariana Ferrari de Jesus Abdalla	38003	Patrícia Rosane Leite de Figueiredo.....	38241, 38242, 38245, 38252
Mariana Fidalgo Paretis	38035	Patrick Ferreira	37871
Mariana Goes de Alcantara.....	38005, 38007, 38010, 38011, 38253, 38279	Paula Paes.....	38220
Mariana Gomes Adas Okuma.....	38055	Paula Roberta Rocha Rodrigues.....	38189
Mariana Guedes Lubiana	38250, 38261	Paulo André Freire Magalhães.....	38281, 38282, 38284, 38287
Mariana Horst Mendes	38026	Paulo Câmara Araújo	37883
Mariana Peres Paim.....	38195	Paulo Roberto Merçon de Vargas.....	38226
Marília Costa Oliveira Sparndel.....	38038	Paulo Sérgio Almeida da Silva	38288
Marília Loureiro Gois Cavalcante	38025, 38045	Paulo Victor Ataliba Morais	38230
Marina Orzil Tófani Lopes.....	38258, 38259, 38264	Paulo Victor Ferreira Mai.....	38159
Marina Rocha Rolim.....	38254	Pedro Carlos Barreto da Silva.....	38088
Mario Sérgio Zen.....	38223	Pedro Henrique de Barcelos Lavareda.....	38037
Mario Vaisman.....	38244	Pedro Parreiras Coelho	38037
Marisa Helena César Coral.....	38070	Poliana Fernandes Bonfim Rebouças	38043
Marise de Farias Lima Carvalho	38004, 38024, 38029, 38031	Priscila Arruda Spadoni.....	38049
Marise Machado	38195, 38198	Priscila Castelo Branco Guaitolini.....	38197, 38199
Mariuxi Jacqueline Borja Tapia.....	38015	Priscila de Almeida Lago	38244
Marivaldo Loiola Aragão.....	40199	Priscila Hitomi Nagata Mackawa.....	38030, 38050, 38112, 38116
Marivânia Costa-Santos.....	38224, 38272	Priscila Pinto Barroso.....	37878
Marta de Aguiar Ribeiro Santos	38246, 38248, 38255	Priscila Sueli Moreira Pereira.....	38059, 38273
Martin Kenichi Yuami	38048	Priscilla Gomes da Costa Nogueira.....	38198
Mateus Marinho Nogueira Soares	37681	Racire Sampaio Silva	38213
Mateus Oliveira Potratz	38268	Rafael Boratto Chaves.....	38068
		Rafael Cotta Carvalho.....	38037

Rafaela Fontenele Uchôa Castelo Branco	38224, 38272	Solange Silveira Pereira	37802
Rafaela Messias Pereira	37802	Sonia Maria Fabris Luiz	38210
Rafaelle Silva Santos	37726, 37871	Stela Lima Matos	38015
Raiane Pina Crespo	38218	Stella Lúcia Marandola Santiago	38015
Raíra Assunção Mendes	38049	Sthefanie Giovanna Pallone	38057, 38274
Raphael da Sá Vasconcelos Uchôa	38004, 38024, 38029, 38031	Susan Caroline Azevedo Aredes	38271
Raphaella Nagib Carvalho Santos	38092	Suzanny Silva Ladeira	38061
Raquel Cavalcante de Vasconcelos	38253, 38254	Taciana Borges Cavalcanti	38281, 38282, 38284, 38287
Raquel Cavalcante Vasconcelos	38005, 38007, 38010, 38011, 38279	Talita Pires Oliveira	38043
Raquel Oliveira Guimarães	38037, 38299	Tamara Cardoso da Silva Nogueira	38037
Raquel Resende Silva	37726, 37871	Tamyris Santos Loyola	38219
Raquel S. Jallad	38028	Tânia Longo Mazzuco	38030, 38050, 38112, 38116
Raquel Soares Jallad	38220, 38265	Tania Maria Bulcao Lousada Ferraz	38005, 38007, 38253, 38254, 38278, 38279, 38286, 38288, 38291
Raquel Varnier Balarini	38201, 38203, 38204	Tatiana Prado Wanderley	38005, 38007, 38010, 38011, 38253, 38254, 38279
Raul Cavalcante Maranhão	38038, 38040	Tatiana Santos Guzzo de Lacerda	38197, 38199, 38213, 38214
Rayana Bomfim Leone	37726	Teófanos Melo Silva	38289
Regina Célia Mello Santiago Moyses	38007	Thais Abreu Luedy	38230
Reivla Marques Vasconcelos Soares	38237, 38240	Thais Araújo Pereira Garcia	38043
Renan Bezerra Lira	37981	Thais Leibel Sant'Anna Santos	38271
Renan Magalhães Montenegro Junior	40198, 40199	Thais Noémia Borges Guerra	38184
Renata Mayumi Hamaoka	38236, 38270, 38283	Thais Pontes Arbage	38061
Renata Morato	38235	Thalita da Silva Sá	38236, 38239
Renata Scarpat Retaca	38226	Thamillys Benfica Pena	38037
Renata Xavier de Almeida	38027, 38119	Tharcia Kiara Beserra de Oliveira	38045, 38063
Renata Xavier Frechiani de Castro	37878, 38079, 38201, 38203, 38204, 38260	Thárcia Kiara Beserra Oliveira	38025
Renato José Urubatan Reis	38059, 38273	Thayse Graciella Batisti Lozovoy	38057, 38274
Renato Lírio Morelato	37878	Thiago Bosco Mendes	38187, 38188, 38220
Rhanielen Santos Stancini	38044, 38285	Thiago Celestino Chulam	37981
Ricardo Garcia Pastorello	37854	Thiago Eidy Makimoto	38023
Ricardo Nitri	38040	Thyciara Fontenele Marques	38241, 38242, 38245, 38252
Roberta Dourado Cavalcante da Cunha de Sá	38179	Tiago Bruno Florencio Pinheiro	38049
Roberta Marinho de Figueiredo	38240	Ticiana da Costa Rodrigues	37657
Roberta Petroni Smiderle Passamani	37912	Tuila Pereira Nóbrega	38025, 38045
Roberto Kalil Filho	38038	Tula Beatriz Brandão Caldas Meirelles	38256
Roberto Ratzke	36568	Ulisses Alcântara Ferreira	38159, 38226
Rodolfo Daniel A. Soares	38275	Ully Suzano de Bragança	37677, 37681
Rodrigo Bastos Foscolo	38048	Valeria Carla Moraes di Ferreira Pinho	38043
Rodrigo Citton Padilha dos Reis	37802	Valeria Sales Ripardo	38253, 38278, 38279, 38286, 38288
Rodrigo Nogueira Angerami	38008	Valmin Ramos Silva	38268
Rodrigo Oliveira Moreira	38262	Valter Angelo Sperling Cescato	38188
Rodrigo Pereira Pio	38239, 38277, 38283	Vanda Jorgetti	38057
Romulo Paris Soares	38059, 38273	Vanessa Aguiar Simões Ferreira	38044
Roney Viana Guimarães	38197, 38199	Vanessa Costa Machado	38267
Rosa Maria Salani Mota	38286	Vanessa Porto de Araujo	38265
Rosalidna y Asato Camargo	38290	Vanessa Silva de Almeida	38281, 38282, 38284, 38287
Rui Curi	38179	Vania dos Santos Nunes	37540, 37542, 38077
Ruth Ellen Fernandes Castro Dantas	38237	Vera Aleta de Rooji Mansur	38018
Ryan Pasetto	38197	Veridiana Verzignassi	38003, 37999
Ryann Pasetto	38199	Verônica Souza dos Santos	38214
Sabrina Franciele Duarte	36568	Victoria Gontijo Neves	38236, 38270
Saliha Gomes de Mello	38064	Victoria Zeghbi Cochenski Borba	38057, 38274
Samuel Barroso Rodrigues	38035	Vinicius Felipe de Barros	38226
Samuel Bertolino dos Santos	38037	Virginia Guidi Casotti	37677
Sarah Conchon Costa	38050	Virginia Mara Pereira	38021
Sávio Lugon Moulin Elias	37999, 38003, 38201, 38203, 38204, 38260, 38268	Virginia Oliveira Fernandes	40198, 40199
Saymon Medeiros Távora	38254	Vismaquis Paulino de Jesus	38226
Selma Maria Bezerra Jerônimo	38185	Vitor Rasseli Dalla Bernardina	38250, 38261
Sergio Blumenberg	38018, 38276	Viviane Chaves de Carvalho Rocha	37883
Sergio Setsuo Maceda	38055	Viviane Dias Nascimento Andrade	38001
Sheila Siqueira	38290	Viviane Maria Liberano Ribeiro	38092
Sheilla Diniz Silveira Bicudo	37677, 37681	Waléria Baratella	38214
Shirley Aparecida Fabris de Souza	38210	Walter Bloise	38290
Silvia Leda França Moura de Paula	38043	Weverton Machado Luchi	38271
Simone Basso Locatelli	38195	Whady Armando Hueb	38038
Simone Kalil de Paula	38214	Wilson Eik Filho	38019
Simone Maria Oliveira Viana	38021	Wladia Gomes de Paula	38278
Simone van de Sande-Lee	38070, 38130	Yasmine Gil de França	38063